

NO = 57920 156



15646

Institut d'Elevage et de Médecine  
Vétérinaire des Pays Tropicaux  
10, rue Pierre Curie  
94704 Maisons-Alfort cédex

Ecole Nationale Vétérinaire  
d'Alfort  
7, av. du Général de Gaulle  
94704 Maisons-Alfort cédex

Institut National Agronomique  
Paris Grignon  
15, rue Claude Bernard  
75005 Paris

BIBLIOTHEQUE  
CIRAD-EMVT  
10, rue P. Curie  
94704 MAISONS-ALFORT Cedex

Muséum d'Histoire Naturelle  
57, rue Curie  
75005 Paris

---

DIPLÔME D'ETUDES SUPERIEURES SPECIALISEES DE  
PRODUCTIONS ANIMALES EN REGIONS CHAUDES

---

SYNTHESE BIBLIOGRAPHIQUE

LES PHARMACIES VETERINAIRES VILLAGEOISES  
DANS LES PAYS EN DEVELOPPEMENT:

UNE EXPERIENCE A SUIVRE

par

Brigitte ARBELOT

VT 15646

Année universitaire 1991-1992



*Je tiens à remercier tout particulièrement Monsieur Patrick Néant pour son aide et ses conseils avisés tout au long de ce travail.*

*Je tiens également à remercier Messieurs Olivier Thomé , Bernard Vallat, Philippe Durand, et Monsieur Crouail, pour tous les renseignements et documents qu'ils m'ont aimablement donnés.*

*Je tiens enfin à remercier tout le personnel de l'IEMVT pour sa disponibilité et son aide active à la recherche des documents.*

# SOMMAIRE

<b>Introduction</b>	<b>1</b>
<b>A-DES SERVICES ETATIQUES INCAPABLES DE REpondre AUX BESOINS DES ELEVEURS</b>	<b>3</b>
<b>1-LES SERVICES DE L'ELEVAGE</b>	<b>3</b>
1.1-Vocation des services de l'élevage	3
1.2-Organisation des Services de l'Elevage en Afrique	3
1.3-Contraintes des Services de l'Elevage	4
1.3.1-Contraintes budgétaires	4
1.3.2-Contraintes liées au mode d'élevage	4
1.3.3-Contraintes liées au personnel	4
<b>2-LE PROBLEME DU MONOPOLE DE L'APPROVISIONNEMENT ET DE LA DISTRIBUTION DES PRODUITS VETERINAIRES</b>	<b>4</b>
<b>3-NECESSITE DE METTRE EN PLACE UNE STRUCTURE DE SANTE ANIMALE DE BASE AFIN DE PALLIER AUX CARENCES DES SERVICES DE L'ELEVAGE</b>	<b>5</b>
3.1-Privatisation de l'acte vétérinaire	7
3.2-Différents paramètres intervenant dans la mise en place du système du système de santé animale	7
3.2.1-Les auxiliaires de santé	7
3.2.2-Les associations d'éleveurs	8
3.2.3-Les pharmacies vétérinaires villageoises	9
3.2.4-Mise en place d'une législation adaptée à ces nouvelles structures	9
<b>B-EXPERIENCE DE TROIS PROJETS EN MATIERE DE MISE EN PLACE DE PHARMACIES VETERINAIRES VILLAGEOISES</b>	<b>10</b>
<b>1-LES PHARMACIES VETERINAIRES EN REPULIQUE CENTRAFRICAINE</b>	<b>10</b>
1.1-Situation de l'élevage en République Centrafricaine	10
1.2-Le PNDE et la FNEC	10
1.3-Paramètres du système mis en place	11
1.3.1-Choix des auxiliaires d'élevage	11
1.3.2-Formation des éleveurs	11
1.3.3-Choix et rôle des responsables	13
1.4-Bilan du fonctionnement des PVV	13
1.4.1-Mise en place des PVV et premiers problèmes rencontrés	13

1.4.2-Evolution des PVV de 1983 à 1986	15
1.4.3-Evolution des PVV à partir de 1986	18
1.4.4-Relations des GIP	19
1.4.5-Approvisionnement en produits vétérinaires	20
1.4.6-Evolution de la vente des produits vétérinaires par la FNEC	20
1.4.7-Gamme de produits et saisonnalité des ventes	21
1.5-Conséquences de la création des PVV et de la FNEC	23
1.5.1-Conséquences sur la santé animale	23
1.5.2-Conséquences sur les modalités d'utilisation des médicaments	23
1.5.3-Conséquences sur le plan social	23
1.5.4-Conséquences sur les Services de l'Elevage	23
1.6-Diversification des activités des GIP et de la FNEC	23
1.6.1-Diversification des activités des GIP	23
1.6.2-Diversification des activités de la FNEC	24
1.7-Atouts et handicaps de la FNEC	24
1.7.1-Atouts de la FNEC	24
1.7.2-Risques menaçants la pérennité de la FNEC	25
2-LES PHARMACIES VILLAGEOISES AU NIGER	25
2.1-Le projet Vétérinaires Sans Frontières	25
2.2-Caractéristiques de la zone	25
2.3-Paramètres du système mis en place	27
2.3.1-Sensibilisation villageoise	27
2.3.2-Formation, recyclage et suivi des auxiliaires	27
2.3.3-Activités des auxiliaires	28
2.4-Bilan du fonctionnement des PVV	30
2.4.1-Organisation des pharmacies	30
2.4.2-Bilan d'exercice	31
2.4.3-Problèmes rencontrés	31
2.5-Conséquences du projet VSF	32
2.5.1-Conséquences sur le cheptel animal	32
2.5.2-Conséquences au niveau des villageois et des Services de l'Elevage	32
2.5.3-Conséquences socio-économiques	33
2.6-Autonomie et pérennité des PVV mises en place	33
3-LES PHARMACIES VILLAGEOISES EN SOMALIE	33
3.1-Objectifs du projet	33
3.2-Caractéristiques de la zone	34
3.3-Bilan du fonctionnement des PVV	34
3.3.1-Campagne 87/88	34
3.3.2-Campagne 88/89	35
3.3.3-Bilan financier au 1er Juin 89	37
3.4-Impacts du projet	38

<b>C-ENSEIGNEMENT DES DIFFERENTS PROJETS</b>	<b>39</b>
<b>1-PARAMETRES INTERVENANT DANS LE SYSTEME DE SANTE ANIMALE MIS EN PLACE</b>	<b>39</b>
1.1-Les auxiliaires d'élevage	39
1.1.1-Choix et rôle des auxiliaires	39
1.1.2-La formation des auxiliaires	39
1.1.3-La rémunération des auxiliaires	40
1.1.4-Suivi des auxiliaires	41
1.2-Les groupements d'éleveurs	41
1.3-Mise en place et fonctionnement des pharmacies	43
1.3.1-Création de la pharmacie	43
1.3.2-Choix des produits vétérinaire	43
1.3.3-Utilisation des médicaments	43
<b>2-PRINCIPALES DIFFICULTES RENCONTREES</b>	<b>44</b>
2.1-Les problèmes humains	44
2.1.1-Compétence technique, motivation, et reconnaissance des auxiliaires par les villageois	44
2.1.2-Honnêteté des gérants des PVV	45
2.2-Les problèmes financiers	46
2.2.1-Gestion de la caisse	46
2.2.2-Les crédits	46
2.2.3-Le problème des marges	46
2.3-Les difficultés de l'approvisionnement en médicaments	46
2.4-Problèmes liés au contexte économique et politique des pays en développement	47
2.4.1-Manque de moyens financiers des paysans	47
2.4.2-Problèmes politiques	48
2.4.3-Problèmes économiques	48
<b>3-FACTEURS FAVORISANTS LA MISE EN PLACE DES PVV</b>	<b>49</b>
<b>4-IMPACT DE LA FORMATION DES AUXILIAIRES ET DE LA CREATION DES PVV</b>	<b>49</b>
4.1-Conséquences sur le cheptel animal	49
4.1.1-Amélioration de l'état sanitaire des troupeaux	49
4.1.2-Augmentation des productions animales	49
4.1.3-Augmentation de la taille du cheptel	50
4.2-Conséquences sur le plan social	50
4.2.1-Diffusion du savoir et alphabétisation	50
4.2.2-Sédentarisation progressive des éleveurs	50
4.2.3-Création d'emploi	50
4.3-Conséquences sur les Services de l'Elevage et les réseaux de distribution des intrants	50

<b>5-AUTONOMIE DES PVV ET DIVERSIFICATION DES ACTIVITES</b>	<b>51</b>
5.1-Autonomie	52
5.2-Diversification des activités	52
<b>6-SCHEMA SYNTHETIQUE DES DONNEES RECUEILLIES</b>	<b>52</b>
<b>Conclusion</b>	<b>54</b>

**Annexe : L'ANDE**

**Bibliographie**

## LISTE DES ABREVIATIONS

**ACDI** : Agence Canadienne de Développement International Desjardins  
**ACOGENOKI** : Association COopérative des Groupements d'Eleveurs du NOrd Kivu  
**AFDI** : Agriculteurs Français et Développement International  
**AFVP** : Association Française des Volontaires du Progrès  
**ANDE** : Agence Nationale de Développement de l'Elevage  
**ANEC** : Association Nationale des Eleveurs Centrafricains  
**BM** : Banque Mondiale  
**CCE** : Caisse centrale de Coopération Economique  
**CEE** : Communauté Economique Européenne  
**DAM** : Département d'Animation Mutualiste  
**DERFVZ** : Direction de l'Enseignement de la Formation, et de la Recherche Vétérinaire et Zootechnique  
**DAOA** : Denrées Alimentaires d'Origine Animale  
**FAC** : Fonds d'Aide et de Coopération  
**FAO** : Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture  
**F.CFA** : Francs de la Communauté Financière Africaine (en parité constante avec le Franc Français, le F.CFA vaut 0,02 FF)  
**FED** : Fonds Européen de Développement  
**FELGIP** : FEdération Locale des GIP  
**FIDA** : Fonds International de Développement Agricole  
**FNEC** : Fédération Nationale des Eleveurs Centrafricains  
**GDS** : Groupements de Défense Sanitaire  
**GIP** : Groupements d'Intérêts Pastoraux  
**GTZ** : Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit  
**MAGAVET** : MAgasin Général d'Approvisionnement en produits et matériels VÉTérinaires  
**IDA** : Association Internationale de Développement  
**ILCA** : International Livestock Center for Africa  
**NEB** : Nord-Est Bénoué  
**ODA** : Oversea Development Agency  
**OIE** : Office International des Epizooties  
**OPV** : Office Pharmaceutique Vétérinaire  
**PDAV** : Projet de Développement de l'Aviculture Villageoise  
**PDEO** : Projet de Développement de l'Elevage de l'Ouest Centrafricain  
**PENCE** : Projet de développement de l'Elevage du Niger Centre-Est  
**PNDE** : Projet National de Développement de l'Elevage  
**PVS** : Pharmacies Vétérinaires des SARA  
**PVV** : Pharmacies Vétérinaires Villageoises  
**RCA** : République Centrafricaine  
**SARA** : Service d'Arrondissement des Ressources Animales  
**SE** : Services de l'Elevage  
**SoSh** : Shilling Somalien, en Oct. 89 : 1 F.F = 200 SoSh  
**SPAP** : Sous Projet Agro-Pastoral  
**VSF** : Vétérinaires Sans Frontières  
**ZAGROP** : Zone d'action AGROPastorale

Dans les années 70 l'accroissement du cheptel Africain a été favorisé par l'amélioration de l'état sanitaire (campagnes de vaccinations contre les grandes épizooties).

A l'heure actuelle, la zone sud-saharienne compte environ 150 millions de bovins. La part de l'élevage dans la constitution du PIB des états varie de 4 à 24%.

Le développement des productions animales (viande, lait, oeuf, travail) permet d'améliorer l'alimentation des populations, et favorise l'intensification des cultures grâce à la traction animale.

L'une des principales contraintes du développement de l'élevage reste la situation sanitaire : persistance d'épizooties meurtrières, pression glossinaire en zone forestière, parasitoses externes et internes.

Dans la plupart des pays d'Afrique, les services vétérinaires répondent de moins en moins aux besoins - à savoir - prévention des épizooties et des maladies. Ceci est dû à une organisation administrative défectueuse, au manque de matériel de santé animale, et surtout, au peu de fonds accordés aux services de santé animale.

La couverture sanitaire du cheptel est donc insuffisante dans la plupart des pays en développement et tend même à décroître.

Aux carences des services vétérinaires s'ajoute le problème de l'approvisionnement en médicaments. Dans la plupart des pays d'Afrique, c'est un monopole d'état. L'approvisionnement est donc difficile avec de fréquentes ruptures de stock au niveau des pharmacies centrales et une répartition inégale des médicaments. De ce fait, un marché frauduleux de médicaments se développe avec comme conséquence la vente de médicaments parfois falsifiés ou périmés.

Face à cette situation s'est développé le concept de la nécessité d'une "santé animale de base" passant par la privatisation des services vétérinaires et s'appuyant sur les groupements coopératifs.

La motivation la plus fréquente qui pousse les paysans à s'organiser en groupements est la création de pharmacies vétérinaires villageoises, c'est à dire la constitution d'un stock de médicaments au niveau du village (ou du groupement, ce qui revient le plus souvent au même).

A travers quelques exemples, nous allons étudier les diverses expériences de création de pharmacies villageoises dans les pays en développement.

Dans un premier temps, nous allons étudier les modalités générales de la mise en place d'un réseau de santé animale de base.

Dans un deuxième temps, nous examinerons trois projets de mise en place des pharmacies villageoises en Afrique.

Ceci nous permettra, dans une troisième partie, de dégager les principaux problèmes rencontrés et les répercussions de la mise en place de ces pharmacies, par comparaison avec d'autres expériences.

# A-DES SERVICES ETATIQUES INCAPABLES DE REpondre AUX BESOINS DES ELEVEURS

## 1-LES SERVICES DE L'ELEVAGE

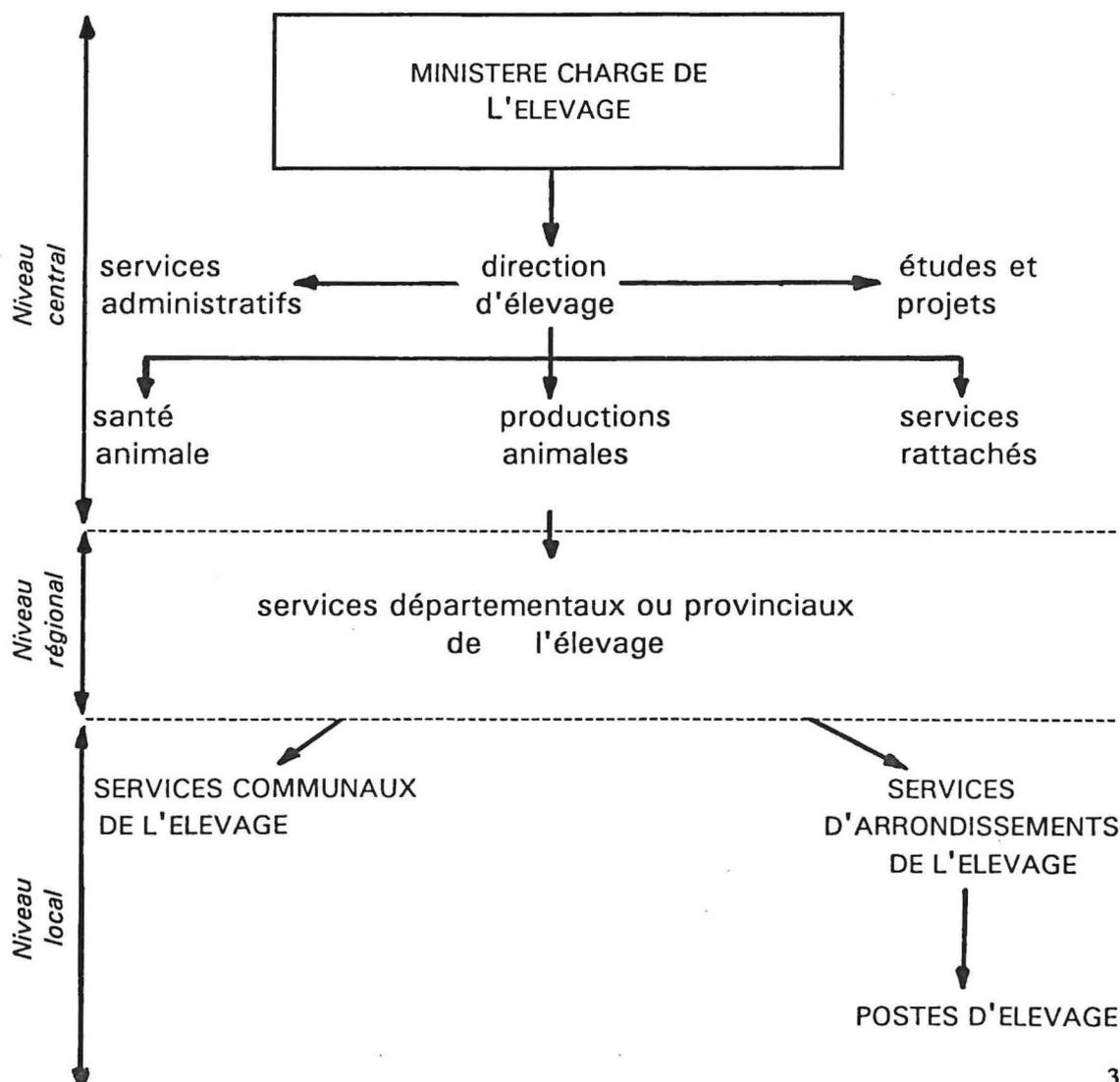
### 1.1-VOCATION DES SERVICES DE L'ELEVAGE

Historiquement, les services vétérinaires ont été créés pour améliorer la santé et la productivité des cheptels nationaux, pour protéger la santé publique à travers l'inspection des Denrées Alimentaires d'Origine Animale (DAOA), et pour faciliter le commerce international. Jusque dans les années 70, le contrôle des épizooties était le fait des services vétérinaires (36).

### 1.2-ORGANISATION DES SERVICES DE L'ELEVAGE EN AFRIQUE

L'organisation des services de l'élevage est calquée sur le découpage administratif comme les autres services du développement rural (21).

Organigramme type (21) :



## **1.3-CONSTRAINTES DES SERVICES DE L'ELEVAGE**

### **1.3.1-CONSTRAINTES BUDGETAIRES**

En Afrique de l'Ouest, excepté pour la Côte d'Ivoire, les allocations budgétaires accordées au secteur élevage ne sont plus en rapport avec la contribution de cette activité à l'économie nationale des pays. Le budget des services de l'élevage représente au maximum 25% des revenus induits par le secteur élevage en Afrique de l'ouest.

Le rapport des dépenses de personnel et des dépenses d'investissement et de fonctionnement est de plus en plus déséquilibré. Il est voisin de 90/10 dans certains pays, et montre l'incapacité pour les services de l'élevage à assurer un minimum de fonctionnement une fois les salaires payés.

### **1.3.2-CONSTRAINTES LIÉES AU MODE D'ELEVAGE**

L'élevage traditionnel nomade ou transhumant demande une adaptation particulière des services de l'élevage permettant une dispersion et une mobilité des agents.

### **1.3.3-CONSTRAINTES LIEES AU PERSONNEL**

Les rémunérations faibles et le manque de moyens de travail sont des facteurs démotivants.

Le recrutement en milieu urbain ou sédentaire rend difficile l'adaptation dans les postes de brousse sans facilités matérielles, et dans des milieux socialement et ethniquement différents (19,20,21).

## **2-LE PROBLEME DU MONOPOLE DE L'APPROVISIONNEMENT ET DE LA DISTRIBUTION DES PRODUITS VETERINAIRES**

Il est nécessaire de mettre à la disposition des éleveurs africains des médicaments vétérinaires indispensables au maintien et à l'amélioration de la santé de leur cheptel (1,13,19,23,37)

Traditionnellement les moyens de production étaient dispensés gratuitement aux éleveurs; mais, du fait des contraintes budgétaires et des problèmes d'organisation, les intrants ne sont pas disponibles au niveau des éleveurs (21).

En Afrique, à l'heure actuelle, le paiement des médicaments et produits vétérinaires est (10) :

- total dans 25 pays,
- partiel dans 4 pays,
- gratuit dans 2 pays .

Les médicaments sont vendus (10) :

- au prix de revient dans 6 pays,

- avec une marge bénéficiaire dans 16 pays,
- avec des subventions dans 7 pays.

Les modes d'acquisition et de distribution des produits et matériels vétérinaires diffèrent d'un pays à l'autre. Là, ce sont des pharmacies nationales avec un quasi-monopole de l'importation et de la distribution; ailleurs ce sont des offices privés qui assurent les services. Partout cependant, les services de l'élevage tentent de contrôler les circuits (9,21). En Afrique, 11 pays sur 29 ont un monopole d'état des importations. En ce qui concerne la distribution, la situation est la suivante (10) :

- Monopole d'état : 7 pays.
- Intervention d'organismes para-étatiques (avec ou sans monopole) : 25 pays.
- Intervention du secteur privé : 20 pays.

Au niveau national, il faut donc favoriser la distribution par le secteur privé. La mise en place de plusieurs réseaux de distribution des intrants permettrait de supprimer les monopoles (21). Quand la distribution est un monopole d'état, il serait nécessaire d'accorder une autonomie de gestion à la structure afin d'éviter les lourdeurs de gestion.

Sur le terrain, il faut favoriser la création de dépôts gérés par le privé (38).

La distribution des matériels et produits vétérinaires pourrait s'organiser selon le schéma présenté à la page suivante (13).

Dans les zones à faible densité, la distribution des médicaments ne peut intéresser les sociétés privées. Il est donc nécessaire que les associations d'éleveurs s'organisent afin d'assurer la distribution des intrants vétérinaires (21).

### **3-NECESSITE DE METTRE EN PLACE UNE STRUCTURE DE SANTE ANIMALE DE BASE AFIN DE PALLIER AUX CARENCES DES SERVICES DE L'ELEVAGE**

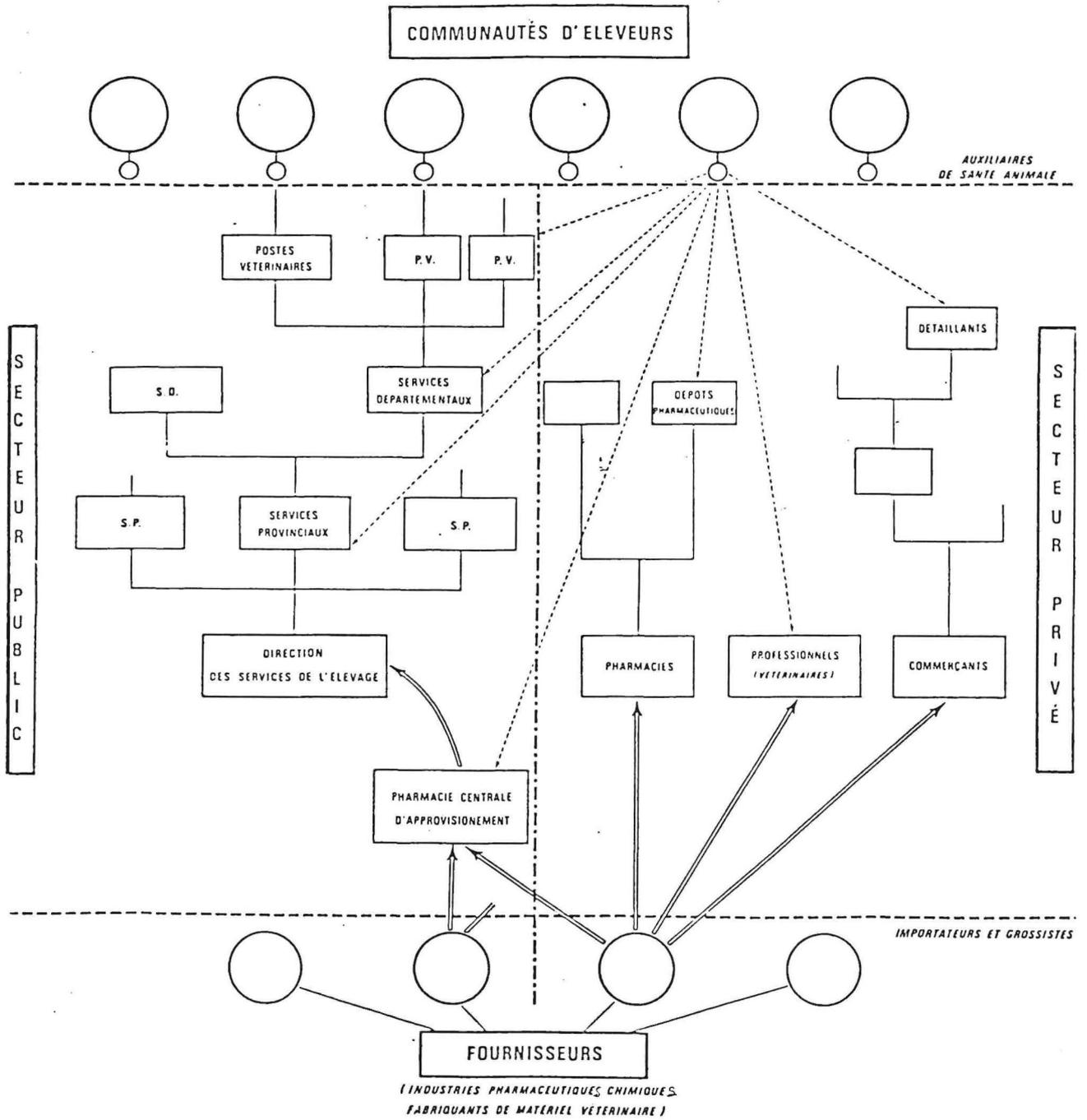
Aujourd'hui les services ont à relever de nouveaux défis en terme de rentabilité, d'hygiène, de qualité des productions animales, et de formation (36).

Le système africain traverse une crise profonde due à un manque de ressources financières, et l'état ne peut faire face à ses responsabilités. Il est donc nécessaire de redéfinir la mission des services vétérinaires en essayant d'en alléger le fonctionnement et de privatiser certaines interventions de santé animale (35).

Beaucoup de pays africains ont diversifié leurs activités et ont créé des organismes publics chargés de la production, de la transformation et du commerce des DAOA, très souvent dans une situation de monopole.

La majorité des services vétérinaires ne sont pas encore réorganisés et on assiste dans de nombreux pays à une détérioration de ces services.

CIRCUIT DE DISTRIBUTION DES INTRANTS VETERINAIRES (13)



Ils doivent continuer à s'occuper des grandes pathologies, les éleveurs devant eux-mêmes prendre en charge les soins courants de base (36).

### 3.1-PRIVATISATION DE L'ACTE VETERINAIRE

Le problème de la disponibilité des soins vétérinaires et de l'efficacité des prophylaxies est reconnu par tous : aides bilatérales (FAC, GTZ, ODA, ...), organisations internationales (CEE, FAO, OIE, ILCA, BM, ...), et pays concernés.

Parmi les solutions possibles la libéralisation apparaît comme la plus prometteuse (14).

Privatiser les services vétérinaires améliorerait la disponibilité et l'efficacité des interventions visant à protéger la santé animale, en partant du principe que si tous les intervenants ont un intérêt personnel à cette amélioration, elle aura obligatoirement lieu (10).

La doctrine de la Banque Mondiale est la suivante (43) :

- Les états doivent diminuer ou éliminer les charges consacrées aux actes vétérinaires n'ayant pas un intérêt marqué pour la collectivité.
- Les états doivent décentraliser leurs services vétérinaires pour favoriser les actions de terrain en donnant plus d'autonomie aux postes ruraux.
- Les états doivent assurer l'efficacité des services vétérinaires en favorisant une meilleure distribution interne des ressources, et en soutenant les mesures prises pour réduire les charges.

### 3.2-DIFFERENTS PARAMETRES INTERVENANT DANS LA MISE EN PLACE DU SYSTEME DE SANTE ANIMALE

Cette structure de santé animale de base est fondée sur la mise en place d'auxiliaires d'élevage, et sur les organisations paysannes.

#### 3.2.1-LES AUXILIAIRES DE SANTE

L'auxiliaire d'élevage se définit comme un interlocuteur valable entre le dernier maillon du service public et l'éleveur. Il devrait être considéré, non comme un concurrent de l'agent vétérinaire, mais comme un support et un pont entre les services de l'élevage et les éleveurs (11,14,21).

Les tâches qui reviennent aux auxiliaires seront les suivantes (21) :

- Administration des soins premiers de base et des produits vétérinaires jugés non dangereux.
- Traitement des endoparasites et des ectoparasites.
- Vaccination contre les maladies locales contagieuses.
- Participation aux campagnes de vaccinations nationales sous la supervision du service public.
- Déclaration et intervention rapide si un foyer de maladie apparaît.

- Vente des intrants aux éleveurs avec une marge servant à le rémunérer et à compenser les pertes de matériel; la gestion des fonds étant tenue sur des documents comptables de base.
- Formation des bergers à la pratique des soins nécessaires à une amélioration de la santé animale du troupeau.

### 3.2.2-LES ASSOCIATIONS D'ELEVEURS

Dans la plupart des pays, plusieurs facteurs militent en faveur du transfert partiel des prérogatives actuelles des services de l'élevage vers des associations de production capables de prendre en charge certaines actions du développement de l'élevage (21,52).

Les associations coopératives pastorales sont définies par la Banque Mondiale comme des groupements d'éleveurs ayant - sur la base de liens coutumiers ou actuels - l'usage habituel d'un domaine pastoral, c'est-à-dire les mêmes parcours et les mêmes points d'eau. L'association ainsi constituée recevra des droits d'usage - sous réserve des droits coutumiers d'autres collectivités - et de gestion du domaine pastoral (2).

Ces groupes doivent non seulement s'organiser sur le plan local, mais aussi créer des organisations régionales et nationales constituant des relais capables d'exercer une certaine influence sur les décisions de l'état, quand ces décisions les concernent (2,43).

Dans tous les pays, des efforts louables sont entrepris pour l'organisation des éleveurs. Les noms changent suivant les modes de gestion politique : coopératives d'éleveurs (entité très structurée), groupements villageois, communautés de base, groupements d'intérêts économiques, groupements d'intérêts pastoraux, .... Toutes ces entités ont un trait en commun : celui de la solidarité organisée qui met en avant la responsabilité de l'individu vis-à-vis du groupe, et la responsabilité du groupe vis-à-vis de l'individu. Cette solidarité permet d'élever un front contre les calamités naturelles par la gestion du milieu, et de dégager des ressources non négligeables pour la protection du troupeau (9).

Cela est possible s'il existe une volonté réelle de la part des éleveurs qui se complaisent parfois dans leur situation d'assistés. Toute solution décidée sans concertation étroite avec les populations de producteurs concernés ne peut conduire qu'à des échecs.

Ce transfert des prérogatives passe obligatoirement par la mise en oeuvre de grands programmes de formation des éleveurs et de leurs représentants, programmes adaptés aux spécificités locales et exécutés par des formateurs de haut niveau. Il serait néfaste de confier la formation à des formateurs mal préparés. La formation des éleveurs et de leur encadrement de base est donc une nécessité absolue.

Toute formule conduisant au maintien d'un service vétérinaire censé s'occuper de tout à la place de l'éleveur ne peut être que stérilisante (21,52).

### 3.2.3-LES PHARMACIES VETERINAIRES VILLAGEOISES

La formule la mieux adaptée aux besoins des éleveurs est la constitution d'un stock de médicaments au niveau villageois, car les éleveurs sont dispersés loin des pharmacies centrales et ignorent les autres points de vente des médicaments vétérinaires ou les dates de passage des marchands ambulants. De plus, ils peuvent avoir des besoins entre ces dates de passage (18).

### 3.2.4-MISE EN PLACE D'UNE LEGISLATION ADAPTEE A CES NOUVELLES STRUCTURES

Le transfert des prérogatives, l'organisation de la formation, la formation des associations d'éleveurs, nécessitent la mise en place de nouvelles législations par les gouvernements concernés (21,52).

Chaque pays doit également disposer d'une législation relative au contrôle de la distribution des médicaments vétérinaires. Dans la plupart des pays, il existe une législation mais il est nécessaire de l'appliquer. Dans d'autres au contraire il n'existe aucune législation en matière de produits vétérinaires.

Au cours des quinze dernières années, diverses formes de marché noir, voire même de commercialisation en brousse de produits falsifiés, dilués, ou périmés ont été constatées.

Ces fraudes ont porté sur le Nitroxynil ND à Madagascar, et principalement sur les médicaments trypanocides et antiparasitaires en Afrique de l'Ouest et du centre (21,38).

Suite aux actions de privatisation entreprises dans certains pays d'Afrique, les achats illicites de médicaments de contrebande ont chuté de 67% à 18% (43).

C'est surtout au niveau du commerce et de l'administration des médicaments qu'il existe dans la plupart des pays des lacunes réglementaires graves, lourdes de conséquences pour la réussite des politiques de privatisation. Il est donc nécessaire de mettre en place une législation concernant (10,21,38) :

- la répression des fraudes
- l'importation des médicaments vétérinaires
- le stockage des médicaments
- la distribution des médicaments.

## **B-EXPERIENCE DE TROIS PROJETS EN MATIERE DE MISE EN PLACE DE PHARMACIES VETERINAIRES VILLAGEOISES**

Nous allons étudier trois projets dont les caractéristiques sont assez différentes :

-L'exemple de la Centrafrique concerne des éleveurs Peulh possédant surtout du gros bétail.

-Le projet "Vétérinaires Sans Frontières" s'adresse, lui, à des aviculteurs Haoussa de la zone de Maradi.

-Quand au projet de l'AFVP en Somalie, il est destiné à des éleveurs nomades possédant principalement des chameaux et des petits ruminants.

### **1-LES PHARMACIES VETERINAIRES EN REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE**

Le cas de la RCA, avec la création de la FNEC (Fédération Nationale des Eleveurs Centrafricains), est l'exemple du développement d'une structure privatisée et autonome, s'étant développée progressivement au cours des années - dans un contexte particulier - au profit des éleveurs (voir l'historique et l'organisation de l'ANDE en annexe).

Son apparition spontanée a été relayée par l'appui du gouvernement et des bailleurs de fonds, voyant en elle la possibilité de faire prendre en charge par les éleveurs eux-mêmes un certain nombre de services, et d'alléger ainsi les charges des services étatiques (30).

#### **1.1-SITUATION DE L'ELEVAGE EN REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE**

La République Centrafricaine compte à l'heure actuelle environ 2.200.000 têtes de bovins dont 10.000 taurins trypanotolérants.

L'élevage bovin est en grande partie sous forme extensive. Il est principalement le fait des pasteurs Peulhs.

C'est un élevage en forte croissance, avec de bonnes possibilités à l'exportation.

Cet élevage étant situé en zone de savane à climat humide, le principal problème rencontré est celui de la trypanosomiase (30). L'autre grande pathologie rencontrée est la piroplasmose (6).

#### **1.2-LE PNDE ET LA FNEC**

Afin de soutenir le sous secteur élevage en RCA à partir de 1980, les organismes de développement ont suscité plusieurs projets régionaux financés par différents bailleurs de fonds.

En 1986, la fusion de ces projets en un Projet National de Développement de l'Elevage (PNDE) financé par le gouvernement Centrafricain, l'IDA, la CCE, le FIDA, et le FAC a permis de coordonner les actions.

En 1989, ce projet a été transformé en Agence Nationale pour le Développement de l'Elevage (ANDE), structure décentralisée jouissant d'une autonomie financière réelle.

Elle appuie la FNEC pour la distribution des intrants et la création de GIP (Groupements d'Intérêts Pastoraux) au niveau local (30).

La fédération sous régionale de la FNEC est chargée de la gestion de la pharmacie centrale. Les groupements villageois assurent la gestion de la PVV (19).

### 1.3-PARAMETRES DU SYSTEME MIS EN PLACE

#### 1.3.1-CHOIX DES AUXILIAIRES D'ELEVAGE

En 1983, le choix s'est porté sur les fils d'éleveurs, car les techniciens non issus du milieu étaient rejetés. Cependant cela a échoué car ils n'ont pas été payés pour leurs services, notamment parce que les éleveurs "pensaient" qu'ils étaient payés par l'ANEC. De plus, ils n'ont pas été très sollicités car les soins aux animaux sont en principe l'affaire personnelle de chaque éleveur.

En 1984, il a donc été décidé de former directement les éleveurs en brousse. Le problème de cette méthode est qu'elle est très lente et implique un travail énorme.

Lors des réunions, seuls les anciens prenaient la parole, les jeunes étaient simplement présents pour écouter.

Face à cette situation, les anciens furent formés lors du premier stage. Ils choisissaient un de leurs fils pour suivre la deuxième session de formation. "L'ancien s'est renseigné puis a délégué son fils : à lui d'apprendre maintenant dans le détail."

Les jeunes ont donc été chargés d'apprendre l'utilisation des principaux médicaments, les vieux étant simplement là pour les cautionner et leur permettre de s'exprimer plus tard sans barrières.

Ces formations nécessitent une alphabétisation (6,49).

#### 1.3.2-FORMATION DES ELEVEURS

En 1984, il y a eu environ 1.200 personnes formées (49).

Lors de la première réunion de sensibilisation, le fonctionnement du fond de roulement est expliqué aux éleveurs.

La deuxième réunion concerne la création du groupement par l'élection du bureau, l'enregistrement des membres, le versement des cotisations (selon un montant fixé par les éleveurs eux-mêmes, sachant que chacun peut la récupérer s'il change de lieu ou désire se retirer du groupement), et l'établissement des reçus (32).

Le Groupement d'Interêt Pastoral se définit comme une association ayant pour but l'entraide entre éleveurs pour la mise en place de toute opération susceptible d'améliorer leurs conditions de vie, de défendre leurs intérêts, et de promouvoir le développement de l'élevage (25).

Le groupement disposant des fonds peut effectuer ses premiers achats de médicaments et fixer les prix de vente (selon un bénéfice décidé par le groupement). En 1986, le prix de vente était identique pour les adhérents et les non adhérents.

Il faut bien expliquer la nécessité du bénéfice qui sert à :

- couvrir les frais de transport des médicaments quand le véhicule de la FNEC ne passe pas,
- amortir les pertes (médicaments périmés,...),
- indemniser le pharmacien (qui vend les médicaments et conseille les éleveurs),
- accroître le fond de roulement afin d'augmenter la capacité d'approvisionnement de la pharmacie et lui permettre de devenir plus efficace.

Généralement on considère qu'il faut réaliser une marge d'environ 20%. En dessous, le groupement stagnera ou éprouvera des difficultés à conserver son capital de départ; et au dessus d'une certaine marge, le groupement ne rend plus service aux éleveurs mais devient une affaire purement commerciale.

Il est également nécessaire d'apprendre aux éleveurs que le crédit tue le groupement. Même s'il est récupéré, il prive le fonds de roulement d'une partie de ses capacités, devant au contraire être en totalité disponibles pour effectuer les réapprovisionnements.

Au démarrage, un groupement a intérêt à conserver tous ses bénéfices afin d'augmenter son fond de roulement pour pouvoir éventuellement diversifier ses activités. En vitesse de croisière, les membres peuvent décider d'octroyer une ristourne incitant les éleveurs à adhérer. On estime que, pour un groupement réalisant un bénéfice annuel de 500.000 F.CFA, 200.000 F.CFA peuvent être redistribués entre les adhérents.

Le groupement doit informer la FNEC afin que son véhicule passe le ravitailler.

Les éleveurs prennent donc conscience qu'il ne dépend que d'eux de mettre sur pied une pharmacie de groupement sous leur direction et leur gestion (32).

On a pu observer une corrélation positive entre le nombre de stagiaires formés et le chiffre d'affaire des médicaments vendus, notamment ceux dont l'utilisation était apprise pendant le stage (Trypamidium ND, Bérénil ND, Vadephen ND, et Terramycine ND). Ceci s'explique non seulement par la formation du stagiaire, mais également par la diffusion de son savoir au niveau de tout le campement (49).

### 1.3.3-CHOIX ET ROLE DES RESPONSABLES

-Le président : il est choisi en fonction de sa représentativité auprès des éleveurs, de son dynamisme, et de sa capacité à prendre des décisions. Il contrôle les activités et se charge des réapprovisionnements.

-Le trésorier : il est choisi pour son intégrité.

-Le pharmacien : il joue le rôle d'auxiliaire vétérinaire. Il est chargé de l'écoulement des médicaments et est rémunéré selon la volonté du groupement.

Deux responsables au moins sont formés par GIP, au cas où l'un des deux partirait.

Des fiches de maladies et de posologie des médicaments ont été réalisées pour cette formation. Elles s'adressent aussi bien aux alphabétisés qu'aux analphabètes grâce à des illustrations (6,32).

### 1.4-BILAN DU FONCTIONNEMENT DES PVV

En 1983, les projets proposent aux organisations d'éleveurs de se mobiliser autour du thème de la gestion des pâturages. Mais les éleveurs refusent et choisissent de créer des PVV (6,25).

Les groupements, alors au nombre de six, regroupent trois à trente membres.

Ils sont localisés entre la zone de Yaloké et Bossembélé et sont regroupés en ZAGROP (Zone d'action AGROPastorale).

Fin 84, 11 groupements existent (6). Cela représente 14,5% des éleveurs de la zone (25).

En 1986, il existe 43 GIP fonctionnels et 7 GIP non fonctionnels. Chaque groupement a sa PVV (49).

#### 1.4.1-MISE EN PLACE DES PVV ET PREMIERS PROBLEMES RENCONTRES

##### a-Paiement des cotisations et approvisionnement en médicaments

Les cotisations sont de l'ordre de 500 à 20.000 F.CFA. Les stocks de médicaments sont payés cash au SPAP (Sous Projet Agro-Pastoral) qui a joué le rôle de dépositaire de l'ANEC au démarrage des GIP en 83 pour garantir l'approvisionnement (25).

Pour les petits groupements, une personne occupe plusieurs fonctions (6).

##### b-Problèmes rencontrés

\* Problèmes liés au contexte économique de la RCA

Dès le démarrage des PVV, des problèmes se sont posés. En 1983, les éleveurs M'bororo se sont retrouvés en situation difficile suite à l'effondrement des cours du marché du bétail.

Il a donc été difficile de mobiliser les gens autour de la PVV. Et toute innovation ayant besoin d'une certaine durée pour être acceptée par une communauté rurale, la majorité des M'bororo attendaient des preuves concrètes de l'efficacité de la formule avant de s'engager (6).

#### \* Problèmes liés au choix des prix de vente

Les tarifs uniformes entre adhérents et non adhérents ont également posé problème. En effet, si les tarifs sont les mêmes pour tous, quel est l'intérêt d'adhérer?

Les ristournes peuvent résoudre ce problème, mais certains vendeurs choisissent d'augmenter le fond de roulement plutôt que de redistribuer les bénéfices.

Ailleurs, d'autres responsables ont compris l'intérêt d'un double tarif pour faire progresser leur groupement. Les PVV ne peuvent jouer leur rôle auprès des éleveurs que par leurs vertus associatives; il suffit donc de vendre les produits un peu plus cher à l'extérieur du groupement pour que les paysans comprennent vite.

#### \* Problèmes humains

Les pharmacies qui fonctionnent le mieux sont celles pour lesquelles un ardo respecté s'est engagé en personne en prenant la présidence effective. En dehors de ces situations, elles sont déchirées par des problèmes internes.

L'implication d'un ardo signifie qu'il ne peut pas moralement refuser un crédit à un éleveur en difficulté, vu son rôle d'assistance paternaliste. De ce fait, la plupart des PVV vendent à crédit. Cependant, les ardos disposent de plus d'autorité qu'un simple éleveur pour récupérer les crédits.

La personnalité du vendeur est également décisive. Au démarrage, les pharmaciens n'étaient pas indemnisés. Or, on ne peut compter sur un bénévolat permanent. L'amertume des meilleurs pharmaciens en 83 l'a prouvé. Il fallait donc songer à leur accorder un pourcentage sur les augmentations du capital.

Beaucoup d'éleveurs n'ont pas compris au départ pourquoi ayant versé une mise de fond, ils devaient encore payer les médicaments. Il était donc nécessaire de réexpliquer l'intérêt de constituer un capital commun (6).

#### \* Problèmes de concurrence et de rupture de stock

Les PVV les plus actives sont les plus isolées car il y a le problème de la concurrence, même avec les commerçants de l'ANEC. On assiste là à une situation paradoxale où le projet fait lui-même concurrence à son sous-projet de Bossembélé. Il faut donc assurer un minimum de coordination entre les actions entreprises.

De plus, les PVV attendent que le sous-projet les ravitaille, alors que les véhicules de l'ANEC passent en les ignorant. Il y a donc des problèmes de rupture de stock (6,32)

#### 1.4.2-EVOLUTION DES PVV DE 1983 A 1986

Entre 1983 et 1986, sur 18 GIP créés, 3 ont stoppé leur activité et 9 fonctionnent au ralenti.

a-Situation des GIP de 1983 à 1986 (25)

Tableau n°1 :

n°	GIP	Date de création	Nb ad	Capital de départ	F.D.R	Bénéf.	Taux d'acc %
1	Sayé abbo	13/12/83	15	44.000	425.625	381.625	867
2	Guezeli	31/12/83	5	40.000	93.155	53.155	132
3	Bogoudi	25/09/83	15	53.000	94.600	41.800	79
4	La Mbi	05/02/84	5	50.000	106.950	56.950	114
5	Bekadili	09/03/84	3	35.000	88.370	53.370	152
6	Djolié I	03/06/84	10	36.950	127.550	90.600	245
7	Yeremo I	22/06/84	35	72.100	164.600	92.500	128
8	Boukanga	24/06/84	24	112.500	223.500	111.000	99
9	Gbaloko	07/11/84	5	45.000	130.000	85.000	189
10	La Doumie	13/06/84	19	25.500	100.850	75.350	295
11	Youkala	19/08/84	16	37.000	294.450	257.450	696
12	Doa Gbapi	14/09/84	36	122.000	415.680	293.680	241
13	Djobé II	10/02/85	20	100.000	462.175	362.175	362
14	Yaloké	17/03/85	6	85.800	163.100	85.799	100
15	Didango- -mandjo	19/03/85	3	30.000	92.610	62.610	201
16	Rhebonn- -gonndé	25/03/85	9	220.000	271.500	51.500	23
17	Yeremo II	19/02/86	4	30.000	36.250	6.250	21
18	Soda Gaga	30/05/86	13	87.000	163.700	76.700	88

Nb ad = Nombre d'adhérents

F.D.R = Fonds de roulement en F.CFA

Bénéf. = Bénéfice en F.CFA

Taux d'acc = Taux d'accroissement

## b-Typologie des GIP en 1986

Une typologie des GIP permet de dégager les trois groupes suivants :

-Les GIP où la pharmacie villageoise est une affaire de famille. Le chef de famille détient les pouvoirs. Ils représentent 44,4% de tous les GIP et sont composé de 3 à 9 membres.

-Les GIP regroupant 16 à 20 membres : ils rassemblent des éleveurs proches qui s'entendent bien, il y a donc une bonne circulation de l'information.

-Les GIP regroupant plus de 20 membres : ils ont l'avantage d'avoir un fond de roulement important. Mais il y a peu de contact entre les éleveurs car ils sont dispersés. De plus ils rassemblent des groupes ethniques très différents, ce qui pose des problèmes d'entente et d'indiscipline qui, en cas de sanction, provoquent le départ des éleveurs de la zone.

## c-Problèmes rencontrés

L'analyse de la situation des GIP de la zone du SPAP en 1986 a fait ressortir les problèmes suivants :

### \* Les problèmes humains

Ils sont de plusieurs natures :

- Regroupement de toutes les fonctions aux mains d'une seule personne.
- Personnes qui ont trop de responsabilités en dehors de la PVV.
- Départ des éleveurs de la zone, mais, dans ce cas, les éleveurs gardant leur esprit communautaire, vont souvent recréer un GIP ailleurs.
- Paresse ou malhonnêteté du pharmacien (introduction frauduleuse de produits en provenance du Nigéria, ou détournement du fonds de roulement).
- Utilisation du fonds de roulement pour l'achat de produits vivriers.
- GIP menés par des jeunes dynamiques, mais ne pouvant exprimer leurs idées devant les anciens.
- Lorsque le GIP est une organisation familiale, l'ardo président accepte difficilement de créer une marge bénéficiaire pour augmenter le fonds de roulement; il lui suffit d'avoir en permanence des médicaments pour les animaux appartenant aux membres de sa famille.

### \* Les problèmes de gestion de la caisse

Un contrôle effectué au mois d'aout 86 par les responsables du SPAP dans la zone, montre que seulement 35% des GIP ont présenté une situation assez claire de leur caisse; du moins, la situation exacte des comptes.

Les grandes difficultés qui menacent les fonds de roulement des GIP sont les détournements d'argent et les crédits.

\* Le problème de la concurrence

En 86, le problème de la concurrence avec les véhicules de la FNEC persiste.

\* Les problèmes géographiques

L'un des GIP n'est pas accessible aux véhicules de la FNEC.

Le succès des activités au niveau du GIP dépend donc pratiquement de l'honnêteté et de la capacité du président, du trésorier, et du pharmacien. Le choix de ces personnes devrait être très prudent, nécessitant même des périodes d'essai (32).

#### d-Avantages des PVV

D'après une enquête réalisée en 1986 par la cellule de suivi et d'évaluation du PDEO (Projet de Développement de l'Élevage dans l'Ouest Centrafricain), les éleveurs reconnaissent aux PVV les avantages suivants (32) :

- L'éleveur installé en brousse peut se ravitailler sans problèmes.
- La PVV au niveau des campements sauve beaucoup d'animaux.
- La création des PVV épargne aux éleveurs les frais de déplacement vers les centres urbains pour retrouver les véhicules de la FNEC.
- Les produits sont moins chers par rapport aux prix fixés par les commerçants, et la qualité est garantie.

En 1986, on constate que la pérennité des GIP n'est assurée que grâce à celle de leurs pharmacies (6,49).

Les 18 GIP regroupent seulement 15% des éleveurs de l'Ombella mpoko. Il faut relier ceci au fait que les prix de vente aux adhérents et aux non adhérents sont les mêmes (32).

#### e-Suivi des activités des PVV

Il existe un suivi mensuel par les responsables du SPAP. Il est souvent difficile de réunir les responsables du GIP, car ces derniers sont dispersés. On note également une faible participation des éleveurs aux réunions (32).

#### f-Autonomie de gestion des PVV

En 1986, on ne peut parler d'autonomie de gestion, étant donné que pour 77% des GIP, la situation des caisses est faite par les responsables du SPAP chargés du suivi des comptes pendant leur tournée dans les campements.

Au niveau de l'alphabétisation des responsables, on observe deux situations :

- le secrétaire ou le trésorier est lettré en Arabe ou en Français,
- le secrétaire et le trésorier sont illettrés; dans ce cas, les comptes ne sont pas tenus et la gestion devient impossible. D'où l'idée d'utiliser une méthode audio-visuelle de gestion (32).

Malgré les problèmes rencontrés sur les premiers GIP de 83 à 86, cela n'a pas empêché l'extension du mouvement.

D'autres GIP s'étaient créés spontanément et menaient leur activité sans structure d'encadrement. Ce débordement a nécessité la création du DAM (Département d'Animation Mutualiste) en 87, structure chargée de créer et de suivre les GIP dans tout le pays. Les trois équipes du DAM font des tournées mensuelles auprès des GIP (25).

Les deux points majeurs ressortant de l'étude des PVV sur cette période sont : d'une part la nécessité de sensibiliser les membres du groupement au problème de la gestion des caisses; et d'autre part, la nécessité d'alphabétiser les responsables (32).

#### 1.4.3-EVOLUTION DES PVV A PARTIR DE 1986

En 1988, le nombre de GIP créés est en dessous des prévisions.

Le taux d'accroissement global du fond de roulement des GIP est de 20% par rapport à fin 87 pour un fond de roulement total de 18,2 millions de F.CFA. Ces chiffres sont affectés à la baisse par le mode de calcul qui prend en compte la valeur des stocks au prix d'achat et non plus au prix de vente; et par la généralisation de la rétribution des pharmaciens qui diminue d'autant le fond de roulement de chaque GIP (27).

Plusieurs GIP des mêmes sous-préfectures se sont regroupés en fédération locale (FELGIP), et ont organisé des opérations nécessitant des fonds plus importants (30) :

- achat de sel,
- approvisionnement en graines de coton,
- commercialisation du bétail.

Les fonds de roulement de départ des FELGIP sont fournis par les GIP, ce n'est que par la suite qu'elles pourraient disposer d'une réelle autonomie (25).

Les FELGIP sont au nombre de 12 en 88 (24).

En 1989, les 77 GIP touchent 21 sous-préfectures dans 9 préfectures.

Certains GIP ont une situation préoccupante du fait de la vente à crédit des médicaments ou autres intrants (sel, natron, tourteau...). Elle

atteint en moyenne 38% du fonds de roulement et freine considérablement les activités des GIP (29).

Les résultats obtenus en 89 sont les suivants (29) :

Tableau n°2 :

	Situation au 2/5/89			Situation au 15/11/89			Taux d'acc.
	Nb GIP	Nb ad.	F.D.R	Nb GIP	Nb ad.	F.D.R	
Est	15	273	3.282.687	16	299	3.943.565	20
Centre	27	413	1.193.084	31	559	3.480.062	20
Ouest	20	459	9.003.840	30	1.017	5.889.774	76
	60	1.145	3.479.611	77	1.875	3.313.401	42

Nb ad. = Nombre d'adhérents.

F.D.R = Fonds de roulement.en F.CFA.

Taux d'acc. = Taux d'accroissement du fonds de roulement en %.

Les FELGIP, au nombre de 22 en 89; approvisionnent les GIP des alentours.

Certains marchent très bien avec un taux d'accroissement annuel supérieur à 100% (7 dépôts sur 22), mais d'autres se heurtent à des difficultés : concurrence avec les pharmacies ambulantes, zones de transhumance (les éleveurs achetant les médicaments une fois pour toutes avant le départ en transhumance), mauvais gérants, départ des éleveurs de la zone pour des raisons personnelles ou à cause de la proximité entre le dépôt et les autorités administratives taxant les éleveurs (24).

En 1990, 80 GIP regroupaient 2.000 adhérents.(environ 50% des éleveurs adhèrent alors à un GIP).

Les FELGIP sont au nombre de 25 (24).

Les éleveurs regroupés autour des PVV bénéficient du service d'animation mutualiste et de la formation.

Globalement, ce sont les éleveurs qui soignent eux-mêmes leurs animaux avec l'aide de leurs fils. On constate que la moitié des éleveurs ont un bon niveau de connaissance en ce qui concerne les posologies, mais ils sous-dosent les médicaments pour faire des économies, ce qui pose des problèmes d'efficacité (24,25).

#### 1.4.4-RELATIONS DES GIP

-Avec les autorités administratives : les GIP ont une autonomie juridique depuis le 23 Mars 1985.

-Avec les services de l'élevage : en principe, il n'y a pas de problèmes car ce sont les services de l'élevage qui ont conçu l'idée des GIP et qui demeurent l'initiateur des activités.

-Avec la FNEC : au niveau régional, les FELGIP jouent le rôle de pilier local des éleveurs auprès de la FNEC.

-Avec la ZAGROP : Les GIP appartiennent à la zone d'action agropastorale, et contribuent ainsi à l'aménagement et à la gestion de l'espace pastoral (32).

#### 1.4.5-APPROVISIONNEMENT EN PRODUITS VETERINAIRES

Les possibilités d'approvisionnement sont les suivantes (24,32,34) :

- à Bangui : dans la pharmacie centrale au siège de la FNEC,
- auprès des pharmaciens ambulants de la FNEC,
- auprès des dépositaires de la FNEC :
  - \* représentants de la FNEC
  - \* SPAP
  - \* cellule de formation et de vulgarisation du PDEO
  - \* cellule de suivi-évaluation du PDEO
  - \* laboratoire vétérinaire de Bouar et Bambari
- auprès des PVV des GIP (aide du SPAP),
- auprès des dépôts des FELGIP,
- auprès des techniciens de l'élevage détenteurs de petites pharmacies individuelles,
- auprès de certains commerçants de la place.

Les GIP bénéficient d'une remise de 15% sur les intrants vendus par la FNEC (24).

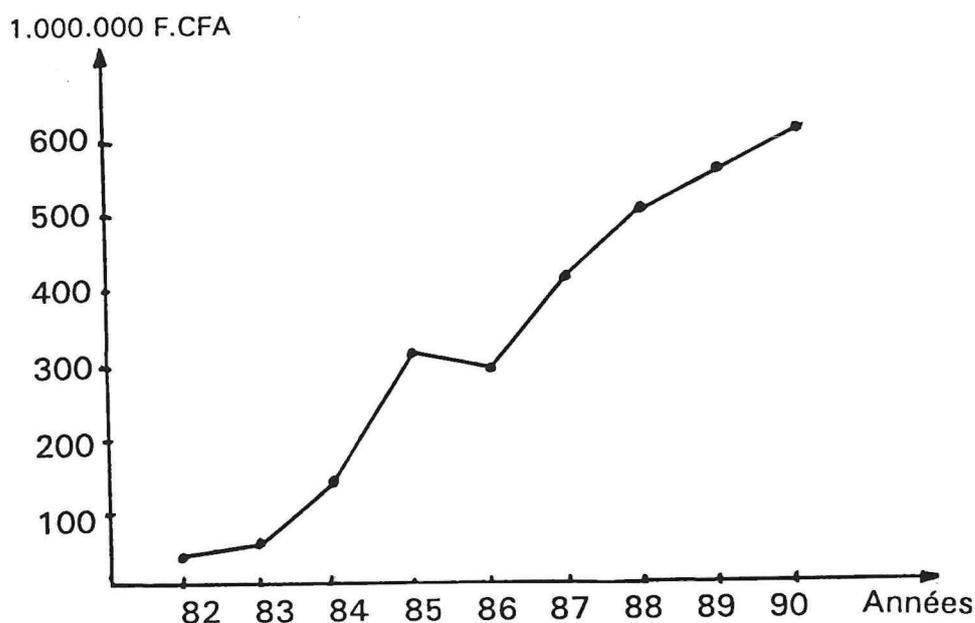
Selon l'enquête de la cellule de suivi évaluation en 1986, les commerçants viennent en deuxième position après la FNEC dans la vente de médicaments. Le problème est que ces commerçants importent frauduleusement des produits en provenance du Nigéria (32).

De 87 à 89, on observe une diminution des achats aux véhicules de la FNEC, alors que les ventes augmentent au niveau des dépôts des FELGIP (24).

#### 1.4.6-EVOLUTION DE LA VENTE DES PRODUITS VETERINAIRES PAR LA FNEC

1982 : 32.477.740 F.CFA  
1983 : 54.929.590 F.CFA  
1984 : 146.236.335 F.CFA  
1985 : 315.788.410 F.CFA  
1986 : 289.000.000 F.CFA  
1987 : 406.000.000 F.CFA  
1988 : 488.000.000 F.CFA  
1989 : 554.000.000 F.CFA  
1990 : 600.000.000 F.CFA

Graphique n°1 : Chiffre d'affaire de la vente des médicaments



En 1985, on note une évolution spectaculaire suite à l'instauration du comité de gestion à la FNEC.

L'augmentation du chiffre d'affaires en 89 est due à une augmentation du nombre de GIP (11,24,25,49).

#### 1.4.7-GAMME DE PRODUITS ET SAISONNALITE DES VENTES

##### a-Médicaments les plus vendus

-En 1984 : les ventes se font surtout pendant la saison des pluies avec principalement la vente de Berenil ND. En seconde position vient le Trypamydium ND, en troisième l'Ethidium ND et en quatrième les vermifuges. Il faut remarquer que les dépenses les plus importantes sont alors consacrées à un trypanocide non diffusé par la FNEC (6).

-En 1986 : ce sont toujours les trypanocides les plus vendus. 30% sont achetés à des commerçants dont 16% sont de l'Ethidium ND (49).

-De 1988 à 1990 : la vente de trypanocides représente 80% du chiffre d'affaire en 1990 (30,49). On observe une hausse de la vente des compléments alimentaires, des anthelminthiques, et des antibiotiques; une stagnation de la vente des antiparasitaires externes, des vaccins (charbon symptomatique et pasteurellose), et des matériels divers. Les vitamines sont les moins vendues.

La vente des produits pour les petits animaux est peu importante vu le peu d'éleveurs concernés. Cependant, elle est régulière avec un pic en Octobre-Novembre.

Les ventes de produits pour les grands animaux représentent 2/3 du chiffre d'affaires de la FNEC. A l'Ouest, on observe une augmentation des achats

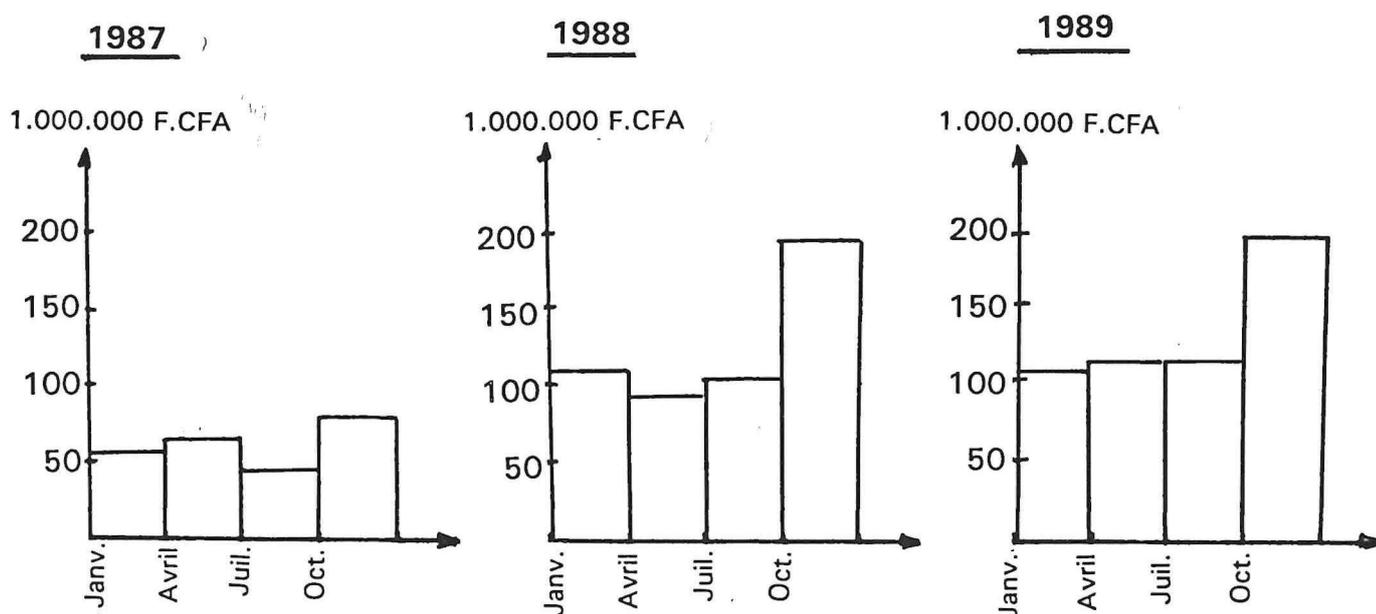
avant les départs en transhumance; alors qu'à l'Est, l'augmentation des ventes a lieu lors de la saison des pluies.

Il semblerait que l'élargissement de la gamme entraîne des complications et soit un facteur de diminution des ventes (24).

### b-Saisonnalité des ventes globales sur la RCA

De 87 à 89, les ventes se régularisent en augmentant. 35% du chiffre d'affaires est réalisé pendant les mois d'Octobre, Novembre, et Décembre (24).

Graphique n°2 : Saisonnalité des ventes

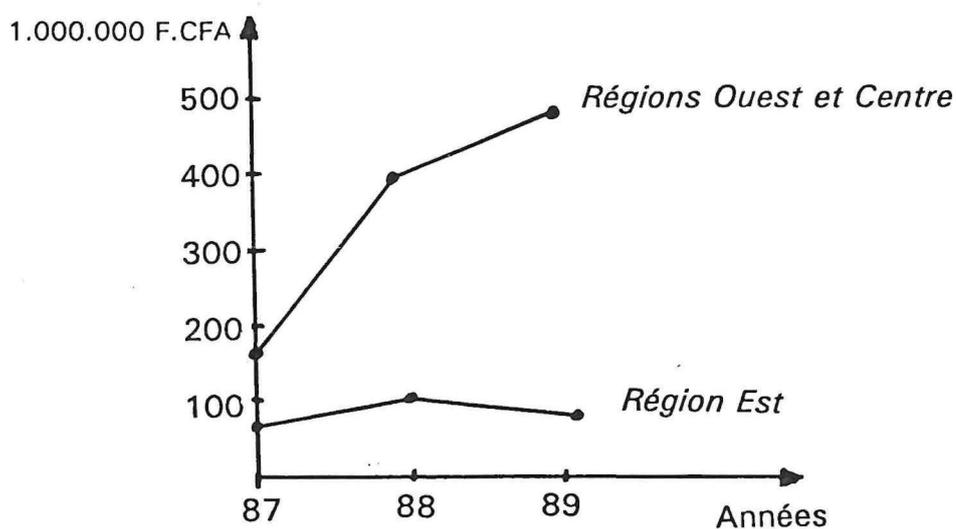


### c-Ventes par régions

-Ouest et centre : évolution des ventes constantes de 87 à 89

-Est : évolution positive de 87 à 88, puis diminution de 88 à 89 (24).

Graphique n°3 : Ventes par régions



## 1.5-CONSEQUENCES DE LA CREATION DES PVV ET DE LA FNEC

### 1.5.1-CONSEQUENCES SUR LA SANTE ANIMALE

La création des PVV a permis à l'élevage bovin de s'introduire et de s'implanter dans des zones à glossines.

Le danger intrinsèque est que s'il apparaissait des résistances croisées aux trypanocides, l'élevage Centrafricain serait menacé de mort. Ce danger est renforcé par le sous-dosage des produits : commerçants vendant des produits dont le principe actif est dilué, ou éleveurs voulant réaliser des économies (49).

### 1.5.2-CONSEQUENCES SUR LES MODALITES D'UTILISATION DES MEDICAMENTS

Les PVV mettent en permanence à la disposition des éleveurs des produits vétérinaires de première nécessité, et permettent une meilleure utilisation des médicaments par le biais des stages de formation. Ceci est établi par le fait que les achats de médicaments sont réguliers et les traitements ont tendance à se diversifier (25).

Depuis 1987, environ 2.500 éleveurs ont été certifiés à la suite de stages de formation; et on assiste à une démultiplication de cette formation par l'auto-formation (29).

### 1.5.3-CONSEQUENCES SUR LE PLAN SOCIAL

Les GIP permettent de créer un point d'attraction. Les éleveurs transhumants reviennent en priorité sur les zones organisées en GIP qui leur permettent de s'approvisionner quasiment en permanence en intrants pour l'élevage. Ce phénomène aboutit à une semi-sédentarisation (25).

### 1.5.4-CONSEQUENCES SUR LES SERVICES DE L'ELEVAGE

La FNEC s'est progressivement emparée des prérogatives du service de l'élevage, notamment en matière de soins au bétail. Cet empiètement était quasiment inéluctable étant donné les carences manifestées par celui-ci (49).

## 1.6-DIVERSIFICATION DES ACTIVITES DES GIP ET DE LA FNEC

### 1.6.1-DIVERSIFICATION DES ACTIVITES DES GIP

La PVV n'est pas une fin en soi mais au contraire le début d'un processus de développement de l'élevage en général par les éleveurs eux-mêmes. Elle constitue donc la porte d'entrée dans le milieu éleveur.

En 1986, certains groupements ont déjà entamé d'autres activités :

-approvisionnement en sel

- approvisionnement en tourteau d'arachide et graines de coton
- approvisionnement en manioc.

L'approvisionnement dépend de la préférence des éleveurs réunis dans le GIP et de leurs possibilités financières (32).

Au sein des FELGIP, une diversification importante a été constatée durant le dernier trimestre 89; elle concerne le début de la commercialisation des bovins par celles-ci (29).

#### 1.6.2-DIVERSIFICATION DES ACTIVITES DE LA FNEC

Le service "d'animation mutualiste" assure la formation d'appoint des éleveurs et l'alphabétisation.

Il existe également un service chargé de l'approvisionnement : complément alimentaire et matériel d'élevage.

Les représentants de la FNEC seront systématiquement consultés pour les prises de décisions importantes concernant l'exécution des volets confiés à la direction générale de l'élevage.

La FNEC sera appelée à mettre en oeuvre toutes les campagnes de vaccinations et sera notamment chargée de l'administration des vaccins pour lesquels une chaîne du froid est nécessaire; ceci en collaboration avec les instances panafricaines de lutte contre la peste bovine (34).

#### 1.7-ATOUS ET HANDICAPS DE LA FNEC

##### 1.7.1-ATOUS DE LA FNEC

-Atouts politiques : la FNEC bénéficie d'un appui du gouvernement de la RCA et d'une structure décentralisée (l'ANDE).

-Atout économique : l'élevage est en forte croissance en RCA avec de bonnes possibilités à l'exportation (vers le Cameroun et le Congo).

-La FNEC jouit d'une bonne représentativité chez les éleveurs et sur l'ensemble de l'ethnie Peulh.

Elle intervient également au profit des commerçants à bétail et sur l'aval de la filière. Elle joue donc un rôle privilégié d'interlocuteur entre l'état et le secteur rural; elle a également un rôle certain dans la protection de ses adhérents.

-Structure ayant un statut de droit privé : ceci lui permet d'être une structure souple et indépendante (30).

-Arrivée de migrants sur le territoire de la RCA ; le PDEO a permis de lutter efficacement lors de l'apparition de l'épidémie de peste bovine. Ceci a eu pour conséquence d'attirer de nouveaux migrants.

D'autre part, la sécheresse et les problèmes politiques du Tchad ont provoqué la migration des éleveurs M'bororo attirés par les paturages disponibles en RCA et par l'action du PDEO. Ces migrants ont constitué un atout important qui a permis d'augmenter considérablement la rentabilité du projet (49).

Tout ceci a considérablement augmenté l'efficacité du système de distribution des intrants.

#### 1.7.2-RISQUES MENAÇANT LA PERENNITE DE LA FNEC

Il existe des luttes internes entre les chefs de lignées puissantes qui pour l'instant dominant le conseil d'administration de la FNEC (30).

Au niveau du conseil d'administration, le pouvoir est accaparé par des personnes qui collaborent en permanence avec l'administration, et qui tirent beaucoup d'avantages de leur position grâce à son appui (49).

Le gouvernement garde une main-mise sur la FNEC en se réservant un pouvoir de blocage au niveau de l'élection du secrétaire général choisi par l'exécutif de la FNEC. Cet exécutif est tout de même élu par une assemblée générale de la fédération nationale (34).

Le risque de récupération administrative et/ou politique persiste donc (30,34).

Les problèmes de gestion sont toujours critiques même si les progrès actuels ont fait passer la gestion d'un mode traditionnellement obscur à un mode plus limpide et plus moderne (30).

## 2-LES PHARMACIES VILLAGEOISES AU NIGER

### 2.1-LE PROJET VETERINAIRES SANS FRONTIERES (VSF)

"Vétérinaires sans frontières" a mis en place le Projet de Développement de l'Aviculture Villageoise dans le département de Maradi (l'un des sept départements du Niger) en février 86.

Les objectifs de ce projet sont les suivants :

-Renforcement d'un programme de collaboration entre aviculteurs, services de l'élevage, et VSF sur les problèmes avicoles.

-Propositions d'actions sanitaires payantes : déparasitage et vaccination contre la maladie de Newcastle. Actions prises en charge par les éleveurs et le service de l'élevage.

-Formation et recyclage d'auxiliaires d'élevage et de pharmaciens, et sensibilisation de la population.

-Création d'un circuit de diffusion d'intrants vétérinaires avec achat de réfrigérateurs pour les pharmacies villageoises, et mise en place de stocks (fonds de roulement) auprès des auxiliaires d'élevage et des PVV.

## 2.2-CARACTERISTIQUES DE LA ZONE

La situation socio-économique des agriculteurs du département de Maradi est en pleine évolution : la pression démographique, la recherche de l'amélioration du niveau de vie, la sécurisation alimentaire ont poussé les agriculteurs Haoussa à faire de l'aviculture un élevage à part entière et à s'orienter vers l'élevage de case. L'évolution vers l'association agriculture-élevage permet d'équilibrer les rations alimentaires en protéines animales et de valoriser l'agriculture.

Les effectifs moyens d'animaux par exploitation sont les suivants (estimation 1988) (15):

- 1,6 bovins/exploitation,
- 10,7 petits ruminants/exploitation,
- 15,7 volailles/exploitation (4,7 adultes et 11 jeunes).

Les principaux problèmes pathologiques rencontrés sont :

- la maladie de Newcastle (pas toujours bien identifiée par les aviculteurs, ce qui pose un problème de confiance dans le vaccin),
- la maladie de Gumboro (l'incidence de la maladie est très élevée; l'effet immunodépresseur du virus semble minime chez les sujets de race locale et il est inutile de préconiser la vaccination),
- la spirochétose aviaire,
- le parasitisme externe (argas, poux) et interne.

Une enquête réalisée par VSF en avril 88 a montré qu'il existait une liaison statistique entre le fait de "connaître les vaccinations" et de "pratiquer la vaccination". Cette dernière est également liée à la présence d'un auxiliaire dans le village. La connaissance de la vaccination et la présence de l'auxiliaire dans le village sont liées statistiquement, ce qui montre que l'auxiliaire joue bien son rôle de sensibilisateur dans le village.

Les Services d'Arrondissement des Ressources Animales (SARA), responsables dans chaque arrondissement en matière d'élevage sont les principaux interlocuteurs du PDAV (Projet de Développement de l'Aviculture Villageoise). Toute information ou toute intervention sur l'arrondissement se fait avec leur collaboration. Ils sont responsables de l'encadrement des auxiliaires d'élevage, du suivi des pharmacies, de la diffusion des informations en matière d'aviculture, et des réalisations du PDAV dans leur arrondissement (campagnes de vaccination, recensements, choix des auxiliaires, animation).

Cette collaboration étroite avec les services de l'élevage dans toutes les réalisations du projet permet d'assurer la pérennité de ses actions.

## 2.3-PARAMETRES DU SYSTEME MIS EN PLACE

### 2.3.1-SENSIBILISATION VILLAGEOISE

Elle permet de faire prendre conscience aux aviculteurs des potentialités de leur élevage, des principes de base à respecter (hygiène, alimentation,...), et du rôle de l'auxiliaire.

Elle peut se faire au niveau local (réunion des chefs de villages, animation sur les marchés, panneaux de sensibilisation,...) et également au niveau national (spots radiophoniques et films).

### 2.3.2-FORMATION, RECYCLAGE ET SUIVI DES AUXILIAIRES

L'auxiliaire d'élevage joue plusieurs rôles :

- sensibilisation et animation auprès des aviculteurs,
- participation active à la campagne de vaccination aviaire,
- promotion et vente de médicaments aviaires aux éleveurs de sa région,
- rôle d'intermédiaire entre les éleveurs et les services de l'élevage,
- recensement annuel des volailles de sa région.

#### a-Formation

Une session de formation est organisée annuellement, à la fin de laquelle chaque auxiliaire reçoit un manuel d'aviculture, une caisse à médicaments, et le stock de produits suivants (année 87-88) :

Tableau n°3 : Valeur de la caisse de médicaments

	Valeur d'achat par l'auxiliaire (en F.CFA)	Valeur de vente par l'auxiliaire (en F.CFA)
1 sachet Oxyfuran	800	1.000
2 sachets de Tupou	2.600	3.000
2 sachets d'Amprol	700	880
2 boîtes de Stromiten	5.000	6.000
2 flacons d'Ita-New	2.500	4.000
TOTAL	11.600	14.880

Après la mise en service des PVV, les auxiliaires ont disposé en plus d'Olivitasol ND, de teinture d'iode, de crésyl, de Thibenzole 2g ND, et de Thibenzole 10g ND.

D'autre part, à partir d'avril 88, tous les auxiliaires ont reçu une formation complémentaire sur la pathologie des petits ruminants afin de

préparer l'évolution du projet et de conserver les acquis du PENCE (Projet de développement de l'Elevage au Niger Centre-Est).

Au total, entre 86 et 88, 141 auxiliaires ont été formés.

#### b-Recyclage des auxiliaires

Les recyclages effectués ont permis une remise à niveau et un approfondissement des connaissances. Ils permettent également des discussions entre auxiliaires et ceux-ci se sentent plus soutenus.

#### c-Suivi des auxiliaires

Le suivi, effectué mensuellement par les SARA, permet de motiver les auxiliaires et de détecter les éventuels problèmes. Ces tournées seront espacées lorsque les pharmaciens pourront fournir un appui aux auxiliaires, et cesseront lorsque les auxiliaires auront acquis une expérience suffisante pour se prendre en main.

### 2.3.3-ACTIVITES DES AUXILIAIRES

#### a-Campagne 1986/1987

Il existe une demande en vaccins de la part des villageois.

Un autre phénomène intéressant est la formation de nouveaux auxiliaires par les auxiliaires du projet.

#### b-Campagne 1987/1988

Les auxiliaires formés ne sont pas tous également actifs. Les problèmes rencontrés sont de différentes natures :

- certains SARA n'effectuent pas correctement leur suivi,
- dans certaines zones, la demande des éleveurs est très faible faute de moyens financiers et de sensibilisation.

Globalement 28% des auxiliaires travaillent activement (c'est-à-dire qu'ils réalisent une recette de plus de 10.000 F.CFA sur la campagne).

Au niveau de la vente des médicaments, tous sont à peu près vendus de manière homogène.

En moyenne, un auxiliaire vend sur une année :

- 80 comprimés de Stromiten,
- 1 sachet, 2 cuillères d'Amprol,
- 1 sachet, 35 cuillères de Tupou,
- 16 cuillères de Terramycine,
- 123 doses de vaccin Ita-New.

La marge moyenne par auxiliaire actif est de 3.100 F.CFA.

### c-Campagne 1988/1989

Le total des ventes a augmenté en 88-89 de 900% par rapport à la campagne précédente. Ceci est lié à plusieurs facteurs :

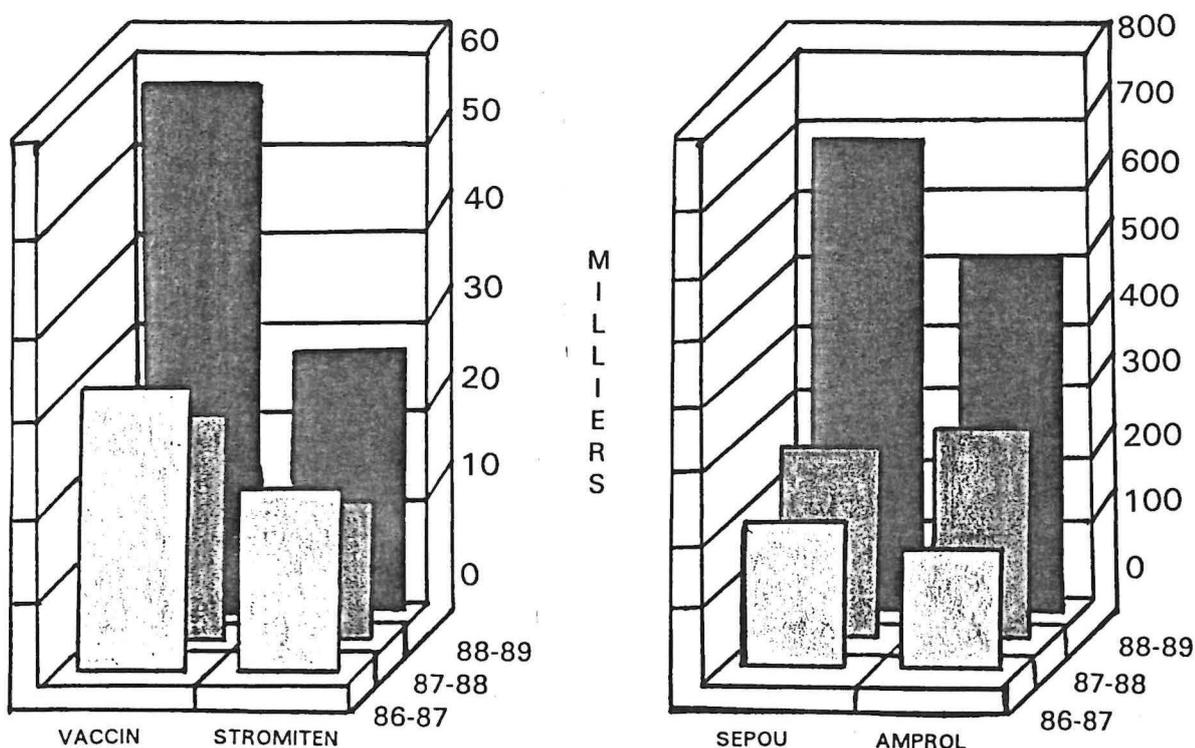
- responsabilisation des auxiliaires par l'auto-approvisionnement dans les PVV installées en 89,
- dynamisme des auxiliaires qui ont répondu d'eux-mêmes à la demande des éleveurs en se procurant du Thibenzole ND. Cela a valorisé leur activité et a permis de doubler, voire de tripler leur marge bénéficiaire,
- les récoltes de la campagne précédente ayant été bonnes, les éleveurs ont pu facilement acheter des médicaments.

En moyenne, un auxiliaire a vendu :

- 2,5 sachets de Tupou,
- 2,3 sachets d'Amprol,
- 133 comprimés de Stromitten,
- 439 comprimés de Thibenzole 2g,
- 37 comprimés de Thibenzole 10g,
- 362 doses de vaccin,
- 0,6 tube d'Auréomycine.

Les ventes de tous les produits ont doublé d'une année sur l'autre, sauf pour le vaccin pour lesquelles elles ont triplé.

Graphique n°4 : Evolution des ventes de médicaments (15)



La marge moyenne de l'auxiliaire est de 9.503 F.CFA. Par rapport à la campagne précédente, il y a eu une forte augmentation du bénéfice.

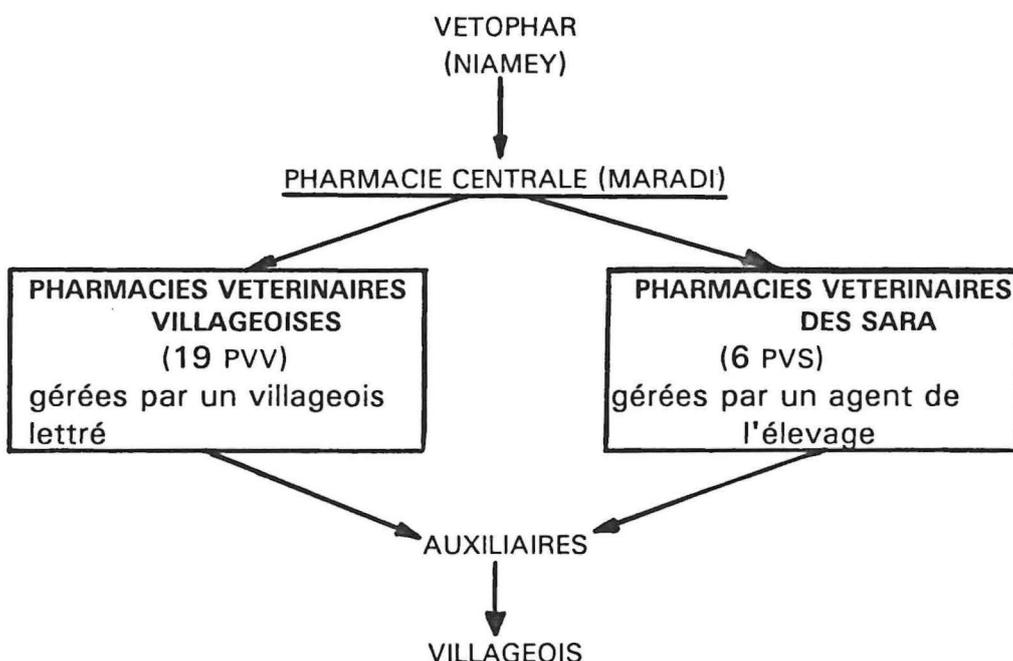
Ces résultats montrent que le projet est un succès, dans la mesure où les auxiliaires sont dynamiques et responsables, et la population - correctement sensibilisée - sollicite les auxiliaires.

## 2.4-BILAN DU FONCTIONNEMENT DES PVV

Au vu des résultats obtenus par les auxiliaires, le projet a décidé de mettre en place les PVV début 89.

### 2.4.1-ORGANISATION DES PHARMACIES

Les relations économiques entre les pharmacies peuvent être représentées de la façon suivante :



La pharmacie centrale de Maradi a été créée en 87 afin de disposer continuellement d'un stock d'intrants vétérinaires.

Le PDAV et le PENCE ont fourni aux 19 PVV initialement créées un stock de médicaments. Ceux-ci sont revendus avec une marge permettant de couvrir les frais d'entretien des PVV et d'indemniser le gérant de la pharmacie.

Ces PV permettent la décentralisation de la distribution des intrants et l'auto-approvisionnement des auxiliaires, même dans les régions les plus reculées du département.

Elles sont gérées par des personnes d'un bon niveau scolaire, ayant suivi les sessions de recyclage des auxiliaires et une formation en gestion. Ces gérants sont suivis par un contrôleur choisi par le village (en général, le directeur de l'école), et ont trois principales fonctions :

- vente des intrants zootechniques uniquement aux auxiliaires d'élevage,
- gestion de la caisse et du stock de médicaments et de matériel, et tenue des documents comptables,
- rôle d'informateur et d'intermédiaire entre les aviculteurs, les auxiliaires, les services de l'élevage, et le PDAV.

#### 2.4.2-BILAN D'EXERCICE

##### a-Après un an de fonctionnement

La marge moyenne dégagée par une pharmacie du PDAV (PVV et PVS) est de 3.250 F.CFA/mois (hors indemnité du gérant).

L'indemnité du gérant est en moyenne de 2.408 F.CFA/mois, avec des extrêmes de 533 à 7.425 F.CFA.

L'ensemble des pharmacies du PDAV (PVV, PVS, et pharmacie centrale) dégage une marge totale de 1.008.478 F.CFA/an, et un bénéfice total mensuel de 83.300 F.CFA.

Le total des frais de fonctionnement s'élève à 802.500 F.CFA/an, il est largement couvert par les bénéfices.

##### b-Bilan 90

- indemnités mensuelles des gérants de la pharmacie centrale : 30.000 F.CFA
- indemnités mensuelles des gérants des PVS : 3.000 à 5.000 F.CFA
- indemnités mensuelles des gérants des PVV : 500 à 5.000 F.CFA

Chiffre d'affaires mensuel :

- pharmacie centrale : 1.500.000 F.CFA
- PVS : 50.000 à 150.000 F.CFA
- PVV : 10.000 à 100.000 F.CFA
- auxiliaires : 500 à 50.000 F.CFA

La pharmacie centrale pourrait augmenter rapidement son chiffre d'affaires si elle augmentait son fonds de roulement et le faisait savoir dans les régions avoisinantes.

#### 2.4.3-PROBLEMES RENCONTRES

Ils sont de différentes natures :

- des erreurs de gestion (ayant entraîné la fermeture définitive de 2 PVV),
- des problèmes humains : désintérêt du village pour la PVV, absentéisme et déresponsabilisation du gérant,
- des détournements d'argent par le gérant,
- des problèmes d'emprunts et de crédits non remboursés à la PVV.

Cela montre qu'il existe un manque de prise de conscience du rôle de la PVV au niveau du village; il faudrait envisager de placer les grosses sommes d'argent sur un livret de caisse d'épargne, afin d'éviter des détournements trop importants.

## 2.5-CONSEQUENCES DU PROJET VSF

### 2.5.1-CONSEQUENCES SUR LE CHEPTEL ANIMAL

#### a-Enquête sérologique

L'enquête réalisée par le projet en avril 88 sur l'arrondissement de Tessaoua a apporté des indications précieuses sur la situation sanitaire des volailles.

#### b-Amélioration de la situation sanitaire

Par son action,le projet a permis :

- le déparasitage interne d'environ 21% des petits ruminants de septembre 88 à septembre 89,
- le déparasitage interne de 10% des volailles adultes du département (de sept. 88 à sept. 89),
- le déparasitage externe de 216.000 volailles adultes (en 2 ans),
- la vaccination de 7% des volailles adultes contre la maladie de Newcastle (campagne 87-88),
- vente de 43.673 traitements antibiotiques (sur 2 ans).

#### c-Augmentation du cheptel aviaire

De juillet 87 à juillet 89, le nombre de volailles par habitant du département est passé de 0,79 à 2,85. Cet important accroissement est à rattacher à différents facteurs difficilement identifiables puisque aucun recensement des ventes de volailles et des flux d'animaux n'a été fait. Mais l'installation du PDAV dans cette région et la réalisation de ses objectifs sont des facteurs déterminants et directs de cette évolution.

### 2.5.2-CONSEQUENCES AU NIVEAU DES VILLAGEOIS ET DES SERVICES DE L'ELEVAGE

De nombreuses réactions positives ont été enregistrées sur le terrain  
 -initiatives personnelles de certains auxiliaires pour sensibiliser la population,

- sollicitation croissante des auxiliaires au niveau des villages,
- adhésion totale des services de l'élevage au PDAV.

### 2.5.3-CONSEQUENCES SOCIO-ECONOMIQUES

Depuis le début du projet, 180 emplois ont été créés. Les employés ne sont pas salariés mais perçoivent une marge sur le total de leurs recettes.

Grâce à ses activités, le projet a fait travailler de nombreux artisans et commerçants sur le département.

### 2.6-AUTONOMIE ET PERENNITE DES PVV MISES EN PLACE

Certaines PV ont pris un essor considérable, et pour 5 d'entre elles, les gérants réclament leur autonomie de gestion.

Une étude à venir doit faire des propositions afin de privatiser le système ce qui semble tout à fait envisageable pour la plupart des PVV.

Ce projet est économiquement viable (autonomie financière des PVV et des auxiliaires). Le suivi et la pérennisation des actions sont garantis par:

- le gérant de la pharmacie centrale (agent de l'élevage détaché par le gouvernement) qui se charge des commandes de médicaments, du calendrier des stages de recyclage et des campagnes de vaccinations,
- les services de l'élevage qui assurent le suivi technique.

L'acquis du travail réalisé de 87 à 90 permet d'envisager de nouvelles orientations pour le projet, et notamment la privatisation d'un réseau de diffusion d'intrants vétérinaires extensible à terme à une grande partie du Niger. Pour cela, il semble important de consolider l'expérience acquise par une phase de privatisation progressive du réseau existant, et par la mise en place d'un circuit privé sur un département limitrophe (15).

## 3-LES PHARMACIES VILLAGEOISES EN SOMALIE

Le projet de développement intégré du Nord-Est Somalien de l'AFVP (Association Française des Volontaires pour le Progrès) se situe dans le Bari, région située à l'extrémité de la corne Africaine (12).

### 3.1-OBJECTIFS DU PROJET

- Prise en main du problème vétérinaire par les éleveurs.
- Formation des éleveurs.
- Vérification économique et technique des traitements (12).

### 3.2-CARACTERISTIQUES DE LA ZONE

Une estimation du cheptel dans le district de Gardho entre 86 et 87 a donné les résultats suivants (12) :

- 1.000.000 petits ruminants
- 100.000 chameaux
- 10.000 bovins.

Une enquête réalisée par le projet en 89 a donné les résultats suivants (3) :

- les paysans possèdent en moyenne 296 petits ruminants,
- 87% des paysans possèdent en moyenne 34 chameaux,
- 10% des paysans possèdent en moyenne 29 bovins,
- les maladies les plus fréquemment rencontrées sont tout d'abord les parasitoses sanguines (piroplasmose et trypanosomiase), puis viennent la pleuropneumonie caprine, les parasites intestinaux, les strongles pulmonaires, la clavelée, la gale et les plaies,
- les médicaments les plus souvent utilisés par les éleveurs sont en premier lieu l'oxytétracycline, puis les acaricides, puis l'aérosol antibiotique.

En Somalie, l'importation des médicaments est un monopole d'état, ce qui empêche les éleveurs de s'approvisionner par eux-mêmes.

En 84, une enquête réalisée auprès des éleveurs nomades et semi-nomades de la région de Daroor a montré que la demande de médicaments était très forte vu leur coût et leur rareté (12).

### 3.3-BILAN DU FONCTIONNEMENT DES PVV

#### 3.3.1-CAMPAGNE 87/88

##### a-Formation des auxiliaires

Au démarrage du projet, 21 personnes ont été formées à raison d'une personne par village d'attache (sachant que chaque famille nomade a un village d'attache). Les personnes formées étaient alphabétisées, volontaires, dignes de confiance, et possédaient un troupeau.

Certains problèmes ont été rencontrés avec les auxiliaires :

- Les jeunes stagiaires apprenaient plus vite que les anciens, mais n'étaient pas meilleurs sur le terrain. Ils restent pour la plupart dans les villages, alors que les anciens allaient en brousse, transportant les médicaments à dos de chameau.
- Un recyclage annuel était nécessaire afin de remettre à niveau les auxiliaires, et de leur permettre de discuter.
- N'avoir formé qu'un agent par village posait certains problèmes : lorsqu'il y avait pénurie de certains médicaments, l'agent refusait d'en vendre à

ceux qui n'appartenaient pas à son clan. De plus, certains villages avaient des cheptels trop importants pour que l'agent puisse soigner tous les animaux.

-Beaucoup d'éleveurs ne faisaient pas confiance à l'agent, et préféraient administrer les médicaments eux-mêmes.

-Certains médicaments - tels les trypanocides pour chameaux et petits ruminants (Naganol ND, et Trypazen ND), les collyres (Lacrybiotic ND), et les oblets gynécologiques (Auréoblets ND) - étaient peu ou pas utilisés faute de connaissance. Des démonstrations furent donc nécessaires, mais l'évolution des mentalités étant très lente, ces médicaments n'ont pas été commandés dans le deuxième lot (12).

#### b-Fonctionnement des PVV

Les médicaments vétérinaires (appel d'offre CEE) arrivés à Gardho en juin 87 étaient les suivants :

-des antibiotiques : Terravet ND, Chemispray ND, Lacrybiotic ND, Sulphadimidine ND, et Auréoblet ND;

-des antiparasitaires : Naganol ND, Trypazen ND, Lirophène ND, et Rintal ND;

-des vitamines : AD3E buvable, et Fercobsang ND.

Ces médicaments ont été distribués en septembre 87 (ils étaient vendus par le projet avec une marge de 20%). Un passage bimestriel était assuré dans les villages afin de contrôler l'état des stocks.

Pour l'obtention des médicaments, le problème de l'appel d'offre internationale CEE est que les délais pour l'obtention des médicaments étaient très longs (parfois jusqu'à un an et demi). Il y a donc eu des problèmes de rupture de stock mettant en jeu la confiance des éleveurs dans le projet. Il avait alors été proposé de mettre en place un système de consultations restreintes auprès des principaux laboratoires dont la plupart avaient un représentant sur place à Mogadiscio (12).

### 3.3.2-CAMPAGNE 88/89

#### a-Approvisionnement en médicaments

Le projet fournissait des médicaments à chaque village (le prix de vente étant majoré de 20% par rapport au prix d'achat), et encaissait le montant vendu entre deux tournées.

La fourniture cessait et les médicaments restants étaient récupérés dans les villages incapables de payer leur dernière livraison (28).

Après septembre 88, pour assurer une prise en main du processus par les communautés villageoises, il y a eu une modification du système de paiement. Le stock de médicaments était attribué gratuitement à chaque village en fonction de la taille de son cheptel. Le fonds de roulement résultant de la vente servait à payer comptant les livraisons suivantes (3).

## b-Rémunération des auxiliaires

Chaque comité de village décidait de la façon dont les agents seraient rémunérés, dans tous les cas, c'est le pourcentage sur la vente qui fut retenu.

La marge nette par agent de septembre 87 à septembre 88 a été de 10.000 SoSh/mois, ce qui représentait alors le double du salaire moyen d'un fonctionnaire (3).

## c-Suivi des PVV

Le suivi était réalisé par les volontaires lors du passage trimestriel. Lors de ces visites, ils vérifiaient la bonne tenue des cahiers de stock, répondaient aux questions diverses et prenaient note des demandes et des attentes (28).

## d-Problèmes rencontrés

### \* Détournements d'argent

En 88, quatre des agents détournèrent de l'argent et/ou des médicaments. Le nouveau système mis en place permit d'impliquer le comité du village et les chefs dans la gestion du fonds de roulement.

### \* Mauvaise utilisation des médicaments

Dans 31,7% des cas, les médicaments achetés étaient mal utilisés; soit parce qu'ils l'étaient pour traiter une maladie à laquelle ils n'étaient pas destinés, soit parce que la quantité achetée ne correspondait pas au nombre d'animaux à traiter.

Les indications et les posologies des médicaments n'étaient pas respectées : sous-dosage des acaricides, et utilisation fréquente des anti-infectieux contre les stongyloses.

Ceci prouvait que l'information passait mal entre agents et éleveurs.

### \* Les ruptures de stock

88% des éleveurs achetaient des médicaments aux agents du projet, et la moitié d'entre eux achetaient également des médicaments au ministère de l'élevage ou à des privés.

Ceci était à relier aux problèmes de ruptures de stock (notamment pendant 6 mois pour les acaricides).

### \* Manque de confiance dans l'auxiliaire

L'agent ne traitait pas les animaux car les éleveurs ne lui faisaient pas confiance dans 68% des cas. Il administrait uniquement les produits injectables.

En moyenne, les éleveurs se contentaient donc d'un agent jouant uniquement le rôle de revendeur .

\* Problème économique

La constitution du fonds de roulement était gênée par la non convertibilité du shilling (3).

3.3.3-BILAN FINANCIER AU 1er JUIN 1989 (28)

a-Vente de médicaments

Tableau n°4 :

Médicaments	Quantités vendues	Prix unitaire (SoSh)
Terravet	4385	330
Oxyvet	260	400
Chemyspray	656	350
Oxyaérosol	468	910
Rintal	21.949	20
Naganol	1275	190
Trypazen	619	60
Sulfamide	4.204	20
Sulfamide	250	35
Lacrybiotic	451	150
Auréoblet	416	25
Lirophène	889	2.100

Oct. 89 : 200 SoSh = 1 F.F.

Au total, depuis 1987, le montant des médicaments vendus s'élevait à :

4.962.680 SoSh

b-Dépenses effectuées

- construction de l'entrepôt de Gardho (août 88) : 410.000 SoSh
- achat de pulvérisateurs (mai 88) : 430.000 SoSh

c-Résultat

Solde (=ventes-dépenses) : 4.122.680 SoSh

Cependant, 2 villages devaient de l'argent au projet.

La somme au 1er juin sur le compte fond de roulement des médicaments était donc : 3.981.345 SoSh

### 3.4-IMPACTS DU PROJET

Globalement, il y a eu une bonne pénétration du réseau de distribution, et la gamme de médicaments proposés a permis de traiter quasiment toutes les pathologies rencontrées (sauf la clavelée pour laquelle le vaccin n'était pas disponible dans le Bari). Il n'y a pas eu d'abus en matière de prix.

Les points négatifs furent les suivants : l'agent de santé était considéré comme un simple vendeur, et les éleveurs, appliquant eux-mêmes les traitements, le faisaient souvent mal faute d'information.

Il faut noter que si tous les éleveurs connaissaient le projet, 16% d'entre eux ignoraient son objet.

Le but à atteindre était une totale autonomie des éleveurs, devant à terme s'organiser eux-mêmes pour assurer l'approvisionnement des villages en médicaments. Le projet était là pour les y aider, non pour jouer le rôle d'un vétérinaire de district (3).

Etant donné les problèmes politiques en Somalie, le projet a dû partir en Octobre 1989 (53).

## C-ENSEIGNEMENTS DES DIFFERENTS PROJETS

### 1-PARAMETRES INTERVENANT DANS LE SYSTEME DE SANTE ANIMALE MIS EN PLACE

#### 1.1-LES AUXILIAIRES D'ELEVAGE

##### 1.1.1-CHOIX ET ROLE DES AUXILIAIRES

L'auxiliaire doit être désigné par la communauté. Il est nécessaire de privilégier les candidats issus du milieu et agréés par la communauté (14,21).

Les éleveurs et les services de l'élevage doivent s'entendre au sujet du rôle des auxiliaires.

Les services de l'élevage, ayant des budgets insuffisants, sont tentés de considérer les auxiliaires comme une aide aux programmes des gouvernements ou au contraire comme des gens incompetents, voire des concurrents.

Les éleveurs considèrent parfois les auxiliaires comme de simples distributeurs de médicaments gratuits de la part du gouvernement.

Les auxiliaires ne peuvent détenir certains médicaments, ce qui peut poser des problèmes aux éleveurs qui risquent de perdre confiance. Ce cas s'est posé dans le cadre du programme Cafaw à Baringo au Kenya. De tels problèmes doivent être discutés avec le gouvernement lors de la phase de préparation d'un projet pour trouver un compromis ou, à défaut, il faut que la formation des auxiliaires soit en accord avec la législation du pays (39).

##### 1.1.2-LA FORMATION DES AUXILIAIRES

Les auxiliaires doivent être formés à la connaissance des symptômes, du diagnostic, et des traitements (médicaments et posologies) des principales pathologies.

Les formations, réalisées à l'aide de supports audio-visuels, doivent être de courtes durées, et seront suivies d'un recyclage régulier des auxiliaires (21).

Comme nous l'avons vu avec les trois projets exposés, la formation tient une place très importante.

Nous retrouvons ce point dans d'autres projets. Par exemple, en 1979, le projet Ituri au Nord-Est du Zaïre a permis la création de 16 coopératives d'élevage : les PRODEL. Elles sont regroupées en une fédération sous-régionale de 12.000 membres : l'ACOOPELI, organisme à autonomie financière bénéficiant d'un appui technique très rapproché du projet. D'après monsieur Vallat, le succès de ce projet est dû aux séminaires de formation réguliers et à la vulgarisation des supports écrits;

car 100% des représentants choisis (8 par PRODEL) étaient alphabétisés. Cela a permis notamment de confier à l'ACOOPELI la gestion de la pharmacie centrale, et aux PRODEL la gestion des PVV (52).

La formation des auxiliaires a un impact large, mais elle nécessite un soutien de la part du gouvernement qui doit avoir les ressources et la volonté nécessaires à cette formation. Cela n'est pas toujours le cas.

Par exemple, au Tchad, trois sessions de formation et de recyclage des agents ont été organisées conjointement par l'OXFAM et la DEFRVZ (Direction de l'Enseignement, de la Formation, et de la Recherche Vétérinaire et Zootechnique du ministère de l'élevage et de l'hydraulique pastorale) en décembre 86, avril 87 et mai 88.

Il était prévu que les deux formateurs du DEFRVZ participeraient aux trois sessions et pourraient prendre en charge les futures formations. Or cela fût impossible car les personnes changeaient sans cesse et manquaient d'expérience.

Malgré les discussions préalables à la signature avec le directeur général du ministère de l'élevage, le projet n'a pas eu le soutien du directeur de la DEFRVZ.

L'OXFAM s'est donc demandé si la DEFRVZ était le partenaire approprié pour ce genre d'initiative (39).

### 1.1.3-LA REMUNERATION DES AUXILIAIRES

Une des conditions nécessaires pour garantir la pérennité d'une organisation paysanne est l'existence d'activités économiques dégagant des marges suffisantes pour couvrir les charges de structure, dégager des capacités d'investissement, et *verser les indemnités ou les salaires à ceux qui y travaillent.*

Croire que le bénévolat est le moyen de mesurer l'intérêt des paysans pour leur structure est bien souvent un leurre et ne peut constituer une solution durable (8).

Toutes les formes de rémunérations des auxiliaires peuvent être instituées compte tenu des spécificités locales de base (19).

Ce problème peut être illustré comme nous l'avons vu précédemment avec les PVV de la FNEC (6), et également par l'expérience du projet AFDI-Bretagne à Ségou (Mali). Sur les quatre PVV créées en juillet 85, deux ont fermé en 88. Ceci est dû, entre autre, au fait que les secouristes formés travaillent bénévolement. En théorie, ils devaient être rémunérés sous forme de services de la part des villageois; mais en pratique, ils n'ont jamais reçu aucune aide pour les travaux champêtres. Face à cette situation, ils se sont démotivés et ont abandonné leurs activités de secouristes. L'un des secouristes qui continue de travailler bénévolement le fait plus ou moins sous la pression du conseil du village qui refuse de lui octroyer un salaire (50).

En plus, le problème des bénévoles est qu'ils ne peuvent remplir leur rôle qu'avec l'appui du projet qui les a formés. Une fois ce projet arrêté, ils

n'ont bien souvent plus accès aux produits de base nécessaires à leur fonction (18).

Les auxiliaires prélèvent généralement leur salaire sur le bénéfice de la vente des médicaments. Certains se plaignent de ne pas être correctement payés, surtout si leur travail leur demande de grands déplacements (39).

Ceci peut être illustré par le cas du PENCE : l'activité des auxiliaires est financièrement peu attractive, même après relèvement des ristournes sur les ventes de 5 à 10%. Le revenu moyen d'un auxiliaire sur la période 1982-88, sur l'ensemble du réseau PENCE (200 auxiliaires) variait de 4.000 à 15.000 F.CFA/an suivant les années.

Cette faible motivation et les difficultés de supervision ont conduit à la dislocation du réseau. Actuellement, seuls 43 auxiliaires restent actifs dans le département de Zinder (42).

#### 1.1.4-SUIVI DES AUXILIAIRES

C'est un des facteurs essentiels de la réussite d'un projet.

Le projet VSF-Mali en est un bon exemple. Il a abouti à la création de la pharmacie de Léré (1984), de dépôts de médicaments vétérinaires à Léré (1985 à 1989), et à la formation d'agents et d'auxiliaires de l'élevage (Tombouctou 1989, Youvarou 1989, et Léré 1988-1989). Le succès de ce projet repose essentiellement sur la qualité de suivi des agents sur le terrain (4).

Pour certains projets, ce suivi peut poser des problèmes.

On peut citer par exemple le cas du projet FAC-GDS en zone soudanienne du Tchad (1987) : l'absence de télécommunications fiables et la distance entre le siège du projet et les villages faisaient qu'entre deux visites (4 fois par an), les agents étaient abandonnés à eux-mêmes (17).

#### 1.2-LES GROUPEMENTS D'ELEVEURS

Les trois expériences étudiées, et surtout celle de la FNEC montrent que les groupements d'éleveurs se forment pour répondre à un besoin ressenti par tous : "des intrants efficaces au meilleur prix" (2,15,21,25,30,43).

L'organisation interne des éleveurs en groupements doit tenir compte des structures sociales existantes, nous avons en effet vu avec le cas de la FNEC que les groupements s'organisent en fonction de celles-ci, et l'importance du rôle du ardo (6,21).

Au sein du groupement, une participation active de tous les membres est nécessaire. Les éleveurs n'assistent plus en spectateurs au déroulement d'un programme mais sont partie prenante des projets et ont leur mot à dire (18,21).

Sans l'accord et la participation effective des éleveurs, toute action est vouée à un échec certain (41).

La formation et la sensibilisation des éleveurs est un point essentiel de tous les projets, que ce soit pour leur expliquer les modalités du fonctionnement du groupement ou pour leur inculquer des notions de base en pathologie (15,32,49).

Le savoir empirique des éleveurs comporte des dangers, par exemple, le problème des porteurs de germes lors des traitements antibiotiques (5).

Le plus souvent, les médicaments sont mal administrés : doses insuffisantes et traitements incomplets sont couramment utilisés afin d'économiser. Cela entraîne un risque d'apparition de résistance des maladies aux médicaments (21,26). Or, le petit nombre de molécules actives contre certaines maladies (notamment la trypanosomiase) impose une surveillance rigoureuse de l'emploi des médicaments (18).

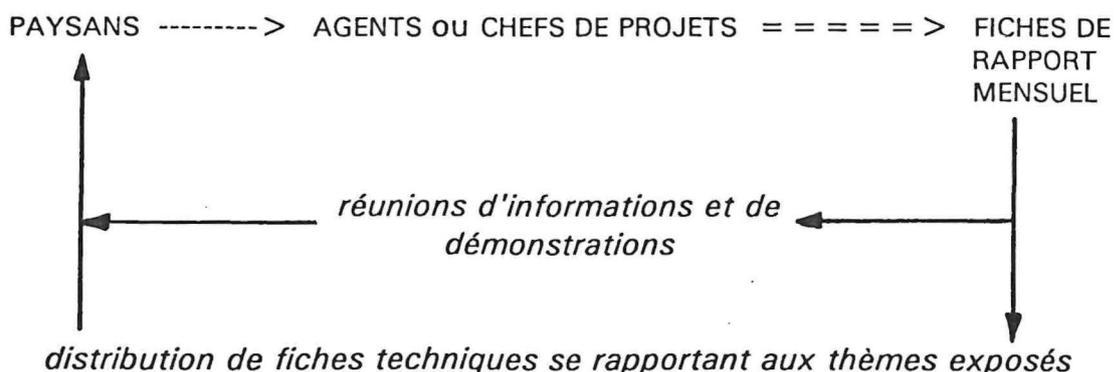
Même si cela demande beaucoup de temps et d'efforts, il est donc nécessaire d'investir afin de vulgariser et de diffuser des informations concernant les produits vétérinaires de bonne qualité et leurs posologies (21,39).

Convaincre les éleveurs de l'intérêt économique des médicaments nécessite parfois des opérations de démonstrations longues et coûteuses. Ainsi, lors du projet Assale-Serbeonel, il a fallu traiter gratuitement les animaux pendant deux ans avant que les éleveurs en comprennent l'intérêt (54).

Si la formation des éleveurs est à l'heure actuelle réalisée au niveau régional dans plusieurs pays (comme la Guinée où il existe des centres de formation pour les éleveurs), le cas de la RCA est unique, en ce sens qu'il s'agit d'une formation à l'échelle nationale, et que le fait de l'avoir axée sur les intrants commercialisés par la FNEC a largement contribué à l'explosion de la vente des médicaments (49,54)

Il est également nécessaire d'informer régulièrement les membres des groupements sur les options du projet, et pas seulement les conseils d'administration et les techniciens (8).

Il faut donc mettre en place un circuit d'information, que l'on peut schématiser de la façon suivante (41) :



## 1.3-MISE EN PLACE ET FONCTIONNEMENT DES PHARMACIES

### 1.3.1-CREATION DE LA PHARMACIE

Le stock initial de médicaments détenu par l'auxiliaire pour le compte de la communauté peut être constitué, soit à partir des cotisations des membres comme dans le cas de la FNEC (32), soit avec l'aide de projets comme dans le cas de VSF au Niger (15) et de l'AFVP en Somalie (3); ou encore avec des crédits accordés par l'administration : aide bilatérale, multilatérale, banques (19).

### 1.3.2-CHOIX DES PRODUITS VETERINAIRES

Le choix des produits et du matériel doit s'appuyer sur le tableau pathologique le plus fréquent dans la région. Ce tableau engendre une liste indicative des produits essentiels, l'objectif final étant la mise à la disposition des éleveurs de produits de qualité au meilleur coût (9).

La gamme d'intrants doit également être la plus réduite possible, les auxiliaires disposant d'un grand nombre de produits vétérinaires à effets similaires ont en effet tendance à faire des erreurs de posologie (52).

### 1.3.3-UTILISATION DES MEDICAMENTS

#### a-Principaux médicaments vendus

Dans la plupart des projets - que se soit au Mali avec VSF (48), au Cameroun avec le projet Nord-Est Bénoué (NEB) (40), en RCA avec la FNEC (24) - on constate que 5 classes de médicaments ressortent du livre des ventes (10,38) :

- les antiparasitaires externes,
- les antiparasitaires internes,
- les trypanocides,
- les antibiotiques,
- les vitamines et minéraux.

Avec les PVV de la FNEC, nous avons vu que les trypanocides représentent la majorité des ventes (30,49). Cela se retrouve également dans le projet NEB au Cameroun (40).

#### b-Gamme de médicaments et présentation

Il est préférable - comme nous l'avons vu pour la FNEC - d'avoir une gamme restreinte de médicaments (24).

Les éleveurs sont souvent habitués à une certaine présentation, et des changements nécessitent de reprendre une partie du travail de vulgarisation qui aurait pu être engagé sur d'autres actions (40).

Il semblerait que faute de moyens, les éleveurs choisissent de préférence les formulations à petit dosage. Les formules adaptées à de grands effectifs prennent le relais lorsqu'il y a rupture de stock des présentations individuelle (40).

#### c-Saisonnalité des ventes

L'écoulement des médicaments varie en fonction de la saison, généralement, il est maximal en saison des pluies (trypanocides et antihelminthiques). C'est le cas de la FNEC (24), ou du projet NEB (40). Au contraire, pour le projet AFDI-Ségou, l'écoulement des médicaments est trop lent pendant l'hivernage car les paysans sont trop occupés aux travaux champêtres (50).

## 2-PRINCIPALES DIFFICULTES RENCONTREES

### 2.1-LES PROBLEMES HUMAINS

#### 2.1.1-COMPETENCE TECHNIQUE, MOTIVATION, ET RECONNAISSANCE DES AUXILIAIRES PAR LES VILLAGEOIS

L'exemple du projet VSF en Ixcán (Guatemala) illustre ce problème. La formation des *promoteurs d'élevage* a débuté en 87. Dans la plupart des cas, leur capacité à soigner et à vacciner est effective et reconnue; les paysans font donc de plus en plus souvent appel à eux. Cependant, le niveau de réponse des communautés est très variable d'un village à l'autre. Dans quelques cas, la compétence technique du promoteur est insuffisante; soit il n'est pas préparé à ce qu'on lui demande de faire (au début, la formation traitait uniquement d'aviculture), soit il manque de pratique faute de sollicitation de la part des villageois.

La première année du projet (1987), le chiffre d'affaires de la vente des médicaments était bien réparti sur l'ensemble des promoteurs; alors que la deuxième année du projet, 20% d'entre eux ont réalisé 80% du chiffre d'affaires. D'une année à l'autre 60% des promoteurs ont maintenu ou augmenté leurs activités, tandis que 40% ont diminué ou cessé (33).

Sur 22 promoteurs formés en 89-90, 10 restent en place en septembre 90. Cela peut être dû au climat politique tendu (zone de réfugiés) ou au découragement rapide des promoteurs bénévoles face aux exigences de l'équipe VSF (47).

Le même phénomène s'est produit avec le projet VSF-Bolivie. Depuis 1989, sur 38 promoteurs formés, 16 ont abandonné (=taux d'échec de 42%). A l'heure actuelle, 40% d'entre eux assurent 80% du total des achats des promoteurs à la pharmacie vétérinaire.

Ceci est lié à plusieurs problèmes :

\* Les auxiliaires désignés par le chef de la communauté ne sont pas forcément motivés.

\* Les promoteurs qui ont reçu une formation (porc, volaille, bovin laitier et à viande) reçoivent une caisse de médicaments qu'ils revendent avec une

marge moyenne de 50%. Or les produits sont commercialisés par la pharmacie avec une marge de 34% (cette PVV fonctionne de façon autonome depuis 89 grâce au fonds de roulement initial de 2.000 \$US que lui a octroyé VSF). On comprend donc aisément que les éleveurs préfèrent acheter directement à la PVV.

Dans l'optique du projet qui est de créer un réseau de santé animale de base s'appuyant sur une association de promoteurs dynamiques et compétents, ce système de double circuit peut être, à long terme, un facteur d'échec pour le projet, car il contribue à la dévalorisation du promoteur et à sa démobilisation. Il est d'ailleurs envisagé, si le problème s'accroît, de réviser les marges respectives de la PVV et des promoteurs ainsi que de réglementer la vente directe aux particuliers (16).

Dans le cas du PENCE, en plus du problème de rémunération déjà évoqué, on a observé que l'activité de l'auxiliaire apparaissait socialement peu valorisante. Ils ont été formés à l'application de petits soins (traitement des plaies et d'affections superficielles) et à l'utilisation de quelques produits sanitaires (principalement les antiparasitaires internes) et ne peuvent donc guère se prévaloir d'une prééminence technique sur le soigneur traditionnel en général fort apprécié des éleveurs (42).

Le manque de confiance dans les auxiliaires ou leur démotivation se retrouve dans d'autres projets : le projet de l'AFVP en Somalie (3), les PVV de la FNEC (6), le projet VSF au Niger (15), et également dans le cas du projet de l'AFDI-Bretagne à Ségou (50).

Le succès des auxiliaires dépend de l'administration de médicaments à des prix acceptables pour l'éleveur. Si les prix sont trop élevés, les éleveurs chercheront à acheter des médicaments moins coûteux et à les administrer eux-mêmes (39).

#### 2.1.2-HONNETETE DES GERANTS DES PVV

Les détournements d'argent ou de matériel sont assez courants :

- détournement d'argent de la caisse par le gérant de l'une des PVV du projet VSF au Niger (15),
- détournement d'argent et/ou de médicaments par 4 des agents sur le projet de l'AFVP en Somalie (3),
- détournement d'une partie des fonds par les secouristes, ou utilisation de l'argent de la caisse à des fins extra-pharmacie avec le projet AFDI-Ségou (50),
- fermeture d'une pharmacie du projet Vina-Cameroun suite au détournement d'argent par les responsables (22).

Il faut donc renforcer les dispositifs d'inspection et de contrôle internes (rôle du président et du conseil d'administration) et externes (rôle des bailleurs de fonds et/ou des gouvernements locaux), sans pour autant limiter l'autonomie des organisations (8,54).

## 2.2-LES PROBLEMES FINANCIERS

### 2.2.1-GESTION DE LA CAISSE

Cela peut poser des problèmes :

- au Niger, la mauvaise gestion a entraîné la fermeture de 2 pharmacies (15);
- en RCA, seulement 33% des GIP gèrent de façon claire la caisse (32).

### 2.2.2-LES CREDITS

Comme dans le cas de la FNEC (29), les ventes à crédit sont une pratique courante.

Ce problème a entraîné la fermeture de deux des quatre PVV du projet AFDI-Ségou (50).

Au Tchad (projet FAC-GDS), la vente à crédit était quasi obligatoire car les paysans n'avaient qu'une rentrée annuelle d'argent au moment de la vente du coton. La régression imposée des cultures cotonnières, l'absence de débouchés sûrs et de prix stables pour les cultures vivrières n'ont pas permis le remboursement de toutes les dettes. Le fond de roulement diminuait donc chaque année, obligeant les adhérents à cotiser de nouveau (17).

### 2.2.3-LE PROBLEME DES MARGES

Les médicaments sont généralement vendus plus chers dans les PVV, comme nous l'avons vu avec les trois projets étudiés, la marge généralement réalisée est de 20% (32).

Dans le cas des PVV en RCA, cela pose des problèmes de concurrence avec les véhicules de la FNEC (6,32).

Dans le cas du projet AFDI-Ségou, les éleveurs qui se rendent au marché hebdomadaire en profitent pour se ravitailler en médicaments à des prix inférieurs à ceux des PVV (50).

## 2.3-LES DIFFICULTES DE L'APPROVISIONNEMENT EN MEDICAMENTS

Déjà évoqué avec le projet de l'AFVP en Somalie (12), il peut être illustré par plusieurs projets.

Pour le projet FAC-GDS au Tchad, l'absence d'approvisionnement régulier des secteurs et postes par Magavet\* compromettait l'avenir des groupements. De plus, Magavet ne tenait pas compte des besoins

exprimés par les paysans et n'offrait aucun avantage commercial aux groupements.

A ceci s'ajoutait le problème du transport des médicaments en saison des pluies (pistes impraticables) qui retardait l'arrivée des intrants (17,41).

\*Magavet était une société d'état qui bénéficiait du monopole des importations des intrants et qui est à l'heure actuelle en cours de transformation en société d'économie mixte : la Saprovet; avec libéralisation de l'importation et de la distribution des produits vétérinaires (46)

Le même problème s'est posé pour le projet NEB qui a réellement débuté au Cameroun en 1988.

L'OPV (Office Pharmaceutique Vétérinaire) avait alors le monopole de l'approvisionnement et de la distribution des médicaments. Or, vu les difficultés financières de cet organisme, les ruptures de stock étaient fréquentes, et les dépôts de la province du nord avaient été fermés.

A l'époque, la restructuration de l'OPV était en cours, s'intégrant à un plan beaucoup plus large de rénovation de l'encadrement administratif de l'élevage; réalisé sous l'égide de la banque mondiale. L'approvisionnement irrégulier rendait difficile la sensibilisation des éleveurs à une utilisation régulière des médicaments. Aussi, une demande avait été faite au ministre de l'élevage pour s'approvisionner directement aux laboratoires fournisseurs, en attendant la restructuration de l'OPV (40).

Actuellement, les commerçants privés ne peuvent vendre des médicaments qu'avec l'autorisation de l'état, et sous certaines conditions (54).

Le problème de l'approvisionnement en médicaments peut également se poser lorsque c'est un projet qui s'en charge.

Ainsi, pour le projet Kivu au Zaïre, l'ACOGENOKI (Association COopérative des Groupements d'Eleveurs du Nord-Kivu) créée en 1980 est performante, mais elle s'approvisionne en médicaments auprès de l'ACDI (Agence Canadienne de Développement Internationale Desjardins). Elle sera donc confrontée en fin de projet à l'obligation de s'approvisionner à l'extérieur du pays, pour l'essentiel des achats, en devises. Ce sera difficile car les devises se font rares.

Il faudra donc envisager de toute façon une réduction de la liste des médicaments (actuellement 65 médicaments sont disponibles à l'ACOGENOKI). Elle pourra être limitée à 2 vermifuges, 2 acaricides, 1 trypanocide, et un vaccin anti-charbon (45).

## 2.4-PROBLEMES LIES AU CONTEXTE ECONOMIQUE ET POLITIQUE DES PAYS EN DEVELOPPEMENT

### 2.4.1-MANQUE DE MOYENS FINANCIERS DES PAYSANS

Pour l'ensemble des éleveurs se pose le problème du paiement des vaccinations et des intrants, la participation financière des éleveurs doit être la règle. Néanmoins, une subvention partielle et temporaire peut être

envisagée pour faciliter une plus large utilisation de certains intrants ou vaccins (44).

Ce manque de moyens financiers est à relier à l'inexistence de système financiers adaptés, capables de gérer l'épargne et d'allouer des crédits aux éleveurs (53).

Le manque de moyens financiers des éleveurs est évidemment un frein à l'achat de médicaments. L'exemple de la FNEC avec les problèmes des éleveurs M'bororo en est la preuve (6).

Le même type de problème s'est posé dans le cadre du projet FAC-GDS au Tchad. La formation des GDS remportait un succès uniquement auprès des propriétaires de boeufs de labour qui consentaient à faire un effort pour préserver leur outil de travail. La suppression de la culture de coton dans la zone soudanienne du Tchad fin 86 a freiné l'activité des GDS à cause du manque d'argent, les cultures vivrières ne fournissant pas aux paysans un revenu régulier (41).

#### 2.4.2-PROBLEMES POLITIQUES

Les projets se heurtent parfois à des problèmes politiques. Par exemple, les troubles politiques au Tchad en 79 ont entraîné l'annulation du projet Assale-Serbeonel. La coopérative d'éleveurs a alors été privée de sa source d'approvisionnement à N'djamena. Depuis qu'il n'y a plus de médicaments, les éleveurs qui achetaient des trypanocides et des vermifuges à la coopérative se sont détournés de celle-ci. En 87, les services de l'élevage ont tenté de relancer la coopérative, mais les éleveurs étaient hostile à se projet sauf en ce qui concernait l'approvisionnement en médicaments (5,52).

En Somalie, le projet AFVP est parti en Octobre 89, étant donné les problèmes internes du pays. Depuis la chute du gouvernement, il est impossible de se procurer des médicaments, hormis par l'intermédiaire de quelques commerçants venant d'Ethiopie. La santé du cheptel s'est donc considérablement détériorée (avec principalement des pathologies parasitaires), et le besoin de médicaments vétérinaires se fait sentir partout (7,53).

#### 2.4.3-PROBLEMES ECONOMIQUES

Les PVV se heurtent parfois à des problèmes de non convertibilité des monnaies nationales comme ce fut le cas pour le projet AFVP en Somalie (3).

On peut également citer le cas de l'ACOOPELI au Zaïre qui devait faire du troc (achat de café et revente à l'étranger) pour se procurer des devises. Elle ne pouvait en effet en obtenir auprès de la banque centrale vu le déficit de la balance commerciale du pays (54).

### **3-FACTEURS FAVORISANTS LA MISE EN PLACE DES PVV**

Le principal atout des pays en développement est la cohésion sociale existant au sein de certaines ethnies.

Ainsi, en RCA, si la FNEC a pu se développer et prendre l'ampleur qu'elle connaît actuellement, cela est dû au fait que les éleveurs M'bororo représentent une minorité ethnique et religieuse. Ceci les rend solidaires face à un pouvoir non concerné par l'élevage, mais profitant des retombées positives de la FNEC.

Ce genre d'expérience est donc difficilement transposable, car peu de gouvernements africains seraient prêts, pour des raisons politiques, à laisser une communauté gérer ses affaires comme la FNEC (54).

### **4-IMPACT DE LA FORMATION D'AUXILIAIRES ET DE LA CREATION DES PVV**

#### **4.1-CONSEQUENCES SUR LE CHEPTEL ANIMAL**

##### **4.1.1-AMELIORATION DE L'ETAT SANITAIRE DES TROUPEAUX**

La création des PVV a permis dans tous les cas une augmentation des traitements effectués, et une amélioration de l'état sanitaire des animaux.

Nous avons vu que dans le cas de la RCA, cela avait permis l'implantation du cheptel bovin en zone à glossine (49).

Au Niger (projet VSF), le nombre de traitements a doublé sur les volailles et les petits ruminants, et le nombre de vaccinations a triplé (15).

Au Tchad, le projet FAC-GDS a permis d'augmenter, en 88, le nombre de traitements sur les boeufs de trait (déparasitages, détiquages, et traitement des plaies), et de maîtriser les grandes épizooties (41).

Au Zaïre, avec le projet Nord-Kivu, la mortalité des veaux est passée de 17% en 1984 à 8% en 1989. En ce qui concerne les traitements, 16% des bovins étaient vermifugés annuellement, 18,5% étaient détiqués hebdomadairement, et 39% étaient traités préventivement contre la trypanosomiase trois fois par an (45).

##### **4.1.2-AUGMENTATION DES PRODUCTIONS ANIMALES**

En corrélation avec l'amélioration de l'état sanitaire, il y a une augmentation des productions animales.

Ceci peut être illustré avec le cas de la coopérative des éleveurs au Sénégal : la Coplait. Grâce à la vente de médicaments (le principal problème était alors les mammites) et d'aliments, la production laitière a augmenté de 43% de 1984 à 1985 (31).

#### 4.1.3-AUGMENTATION DE LA TAILLE DU CHEPTEL

Le projet VSF au Niger a permis une croissance du cheptel aviaire (15).

Au Tchad, le projet Assale-Serbeonel a permis une augmentation du cheptel bovin de 1974 à 1975 de 50.000 têtes, avec un taux d'exploitation constant d'environ 10% (52).

#### 4.2-CONSEQUENCES SUR LE PLAN SOCIAL

##### 4.2.1-DIFFUSION DU SAVOIR ET ALPHABETISATION

Dans le cas de la FNEC (29), du projet VSF-Niger (15), et lors du projet VSF-Ixcan, on a observé que les promoteurs prenaient l'initiative de former d'autres personnes.

Cette initiative peut être sujette à caution. Mais elle est intéressante et mérite d'être soutenue, en offrant aux promoteurs les moyens et les possibilités d'améliorer la qualité de leur enseignement, sur le fond comme sur la forme (33).

Une autre répercussion positive de la création des PVV est l'alphabétisation.

Nous avons vu qu'en RCA, les éleveurs sont alphabétisés par le service d'animation mutualiste (34).

Cependant, il ne faut pas croire que l'analphabétisme soit un frein à l'extension de ce genre de mouvement. En effet, il existe des fiches présentées sous forme de bandes dessinées qui permettent de contourner ce problème. Par contre il faut évidemment que le trésorier sache au moins compter pour pouvoir gérer la PVV (54).

##### 4.2.2-SEDENTARISATION PROGRESSIVE DES ELEVEURS

Le cas de la FNEC est intéressant en ce sens qu'il permet une semi-sédentarisation des éleveurs transhumants (25).

##### 4.2.3-CREATION D'EMPLOI

Ceci est une conséquence logique et peut être illustré par le projet VSF au Niger (15).

#### 4.3-CONSEQUENCES SUR LES SERVICES DE L' ELEVAGE ET LES RESEAUX DE DISTRIBUTION DES INTRANTS

La formation des auxiliaires favorise l'évolution et la restructuration des services de l'élevage.

Nous avons vu que la FNEC s'emparait progressivement des prérogatives du service de l'élevage (49).

L'exemple du projet de l'OXFAM dans la province de Batha au Tchad montre qu'il peut y avoir une coopération efficace entre les services de l'élevage et les auxiliaires. En effet, lors de ce projet, les auxiliaires ont joué un rôle important pour faciliter les campagnes de vaccination systématique contre le charbon symptomatique (39).

Avec le projet Ituri au Zaïre en 79, la création de l'ACOOPELI et des PRODEL ont permis de redéfinir les rôles de chacun (52) :

- les services vétérinaires s'occupent de la police sanitaire, de l'inspection des DAOA, des campagnes de vaccinations, de l'encadrement technique des groupements, et les agents des services sont associés aux formations des représentants des PRODEL;
- l'ACOOPELI s'occupe de la gestion de la pharmacie centrale et de 3 stations zootechniques;
- les PRODEL s'occupent de la gestion des PVV et de l'entretien des bains détiqueurs et des parcs de vaccinations.

Avec le projet VSF au Niger, la privatisation du réseau de distribution des médicaments vétérinaires est envisagée (15).

## **5-AUTONOMIE DES PVV ET DIVERSIFICATION DES ACTIVITES**

### **5.1-AUTONOMIE**

Elle devient possible lorsque les PVV marchent bien. Elle est envisagée pour certaines des PVV du projet VSF au Niger (15).

Dans le cas de la RCA, les bailleurs de fonds (BM, FED, FIDA) continuent d'appuyer la FNEC, notamment en ce qui concerne la formation des éleveurs. A court terme, le retrait des aides n'est pas envisagé, étant donné que s'est la seule structure de ce type fonctionnant à l'heure actuelle en Afrique.

Cependant, il faut noter que l'activité d'importation s'autofinance régulièrement d'une année sur l'autre; et la FNEC approvisionne maintenant de manière occulte différents pays, tels le Cameroun (54).

Pour le projet Kivu (Zaïre), il y a eu une prise en charge progressive de la gestion des dépôts de médicaments par les éleveurs. A l'heure actuelle, certains sont autonomes, et la section de suivi et d'inspection de l'ACOGENOKI n'y intervient que tous les trois mois (45).

Au Mali, la pharmacie vétérinaire de Léré créée en 84 à partir d'un stock initial de médicaments fournit par VSF, fonctionne de façon autonome grâce au reinvestissement du fruit des ventes pour le réapprovisionnement (48).

Il faut cependant prendre garde à certains facteurs pouvant menacer la pérennité des PVV.

Tout d'abord, les auxiliaires doivent être en nombre suffisant pour répondre à la demande.

Ainsi, lors du projet FAC-GDS au Tchad, 143 agents étaient détachés sur le terrain. Or, l'augmentation du nombre de GDS (Groupements de Défense Sanitaire) pour un poste sans augmentation du nombre d'agents entraînait un surplus de travail et de déplacements. Les agents avaient donc tendance à freiner le mouvement paysan (17).

Le travail des auxiliaires peut être empêché s'ils doivent fournir des renseignements sur le cheptel aux collecteurs des taxes.

Ce fut le cas avec le projet ACORD-Mali à Tessalit au début des années 80: les postes de coopératives vétérinaires étaient gérés par un agent de l'élevage dont le rôle était également de recenser les cheptels afin de collecter la taxe sur le bétail. Pour cela et pour d'autres raisons, cette partie du programme n'a pas été renouvelée (39).

Un troisième facteur, et non des moindres, est l'action des projets d'aide extérieur.

Ainsi, dans le cas du Zaïre, l'ACOOPELI a bien fonctionné jusqu'à ce qu'en 1983 l'ACDI se charge de l'encadrement. Elle l'a subventionnée à tort et lui a fait perdre sa spécificité. De ce fait, le système a périclité, et l'ACDI a abandonné le projet en 90 (54).

## 5.2-DIVERSIFICATION DES ACTIVITES

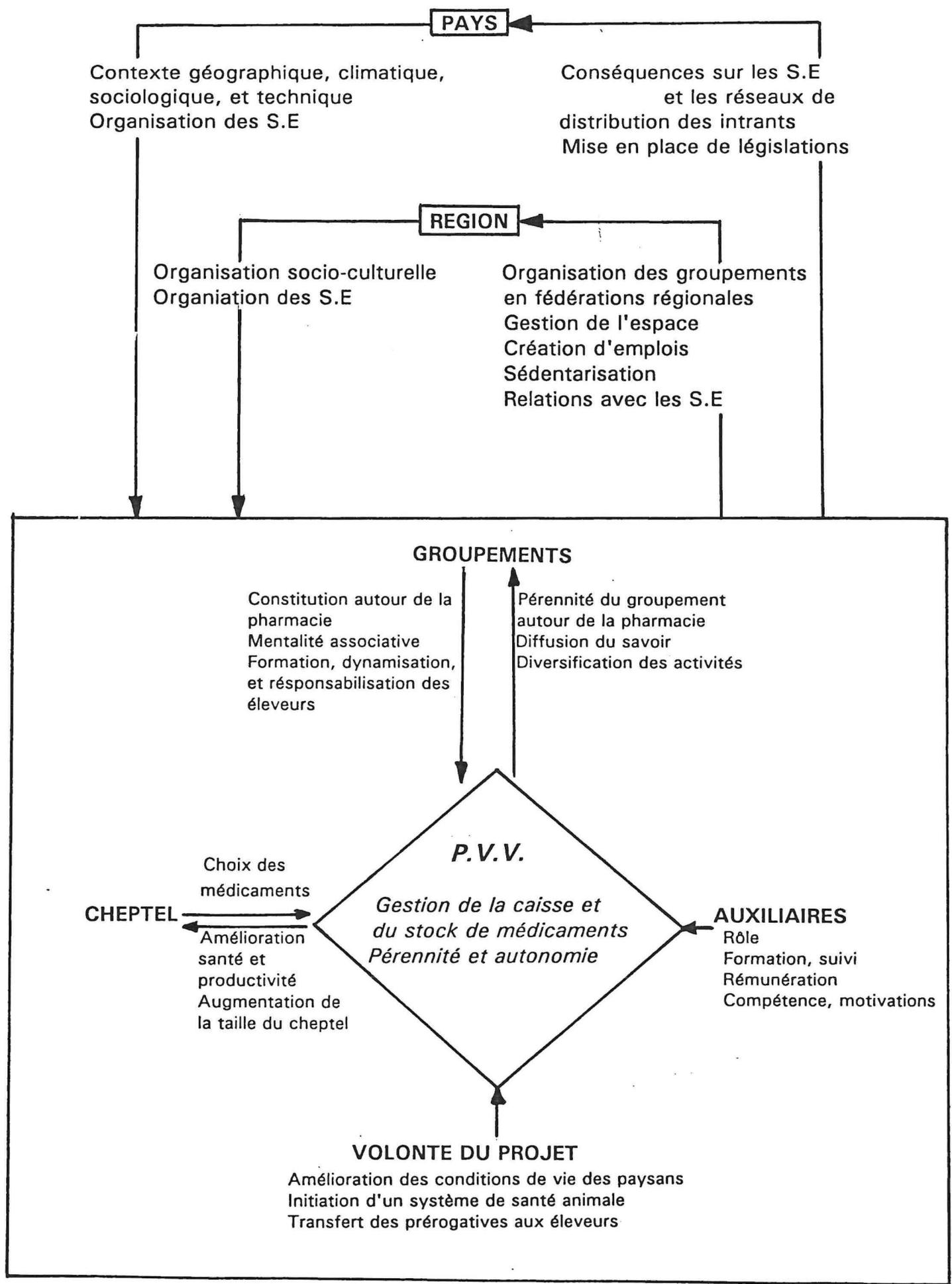
La prise en main de la santé animale de base doit permettre à l'association d'évoluer vers la commercialisation des biens et produits, et vers la gestion de l'espace (21,51).

Le cas de la FNEC en est un bon exemple (30,32)

## 6-SCHEMA SYNTHETIQUE DES DONNEES RECUEILLIES

Les principaux facteurs relevés lors de notre étude peuvent être résumés sous forme d'un schéma présenté à la page suivante.

Abréviation : S.E = Services de l'Elevage



## CONCLUSION

Dans la plupart des pays du Sahel, il n'existe pour l'instant aucune institution financière susceptible d'accorder des crédits aux paysans et capable de gérer leur épargne, d'où l'importance pour eux de posséder des animaux sur pieds, pouvant être déstockés en cas de nécessité.

Que l'on se place dans un contexte traditionnel ou dans un contexte d'élevage plus intensif, l'entretien sanitaire du cheptel est donc l'un des soucis majeurs des éleveurs.

A l'heure actuelle, la restructuration des Services de l'Elevage engagée dans la plupart des pays d'Afrique ne permet pas encore de répondre à la demande des éleveurs, notamment en ce qui concerne les soins courants pour les animaux. Le principal frein à la privatisation du système de santé dans les pays en développement est d'ordre économique, les paysans ayant le plus souvent uniquement les moyens de financer les vaccinations contre les grandes épizooties.

La formule la mieux adaptée à ce contexte est la mise en place d'un réseau de santé animale axé sur la formation des éleveurs à l'emploi des médicaments de base, notamment les antiparasitaires, et sur la formation d'auxiliaires aux soins courants. L'approvisionnement des villages en médicaments étant assuré par la création de pharmacies vétérinaires.

Ce système, nous l'avons vu, doit s'appuyer sur des structures sociales existantes, et nécessite une concertation entre les principaux acteurs, c'est-à-dire les groupements d'éleveurs, les services publics, et les partenaires extérieurs.

L'expérience la plus ancienne et la plus spectaculaire, celle de la FNEC, est liée à un contexte géographique, social, politique et économique particulier et semble difficilement transposable à une même échelle dans d'autres pays d'Afrique.

Malgré les particularités de chaque projet en fonction de leur environnement, certains points clefs ressortent de notre étude.

Quels que soient les projets, le bon fonctionnement des pharmacies est freiné principalement par des facteurs humains, honnêteté des gérants et motivation des auxiliaires, auxquels s'ajoutent des problèmes financiers, avec notamment les ventes à crédit. Ce problème, difficile à gérer étant donné le peu de moyens des paysans, est l'une des causes majeures d'échec.

L'implantation des pharmacies a des retombées positives comparables dans les différents projets, tant au niveau de la qualité et de la quantité des productions animales, qu'au niveau socio-économique.

Dans tous les cas, l'intérêt majeur des pharmacies est de susciter la formation des groupements d'éleveurs. Ainsi constitués, ces groupements peuvent prendre en main leur avenir, notamment en s'orientant vers des activités de gestion de l'espace pastoral. Les pharmacies vétérinaires

villageoises constituent donc un pôle d'attraction non négligeable pour la structuration du monde paysan dans les pays en développement.

Les expériences de mise en place de pharmacies sont trop récentes pour juger de l'efficacité et surtout de la viabilité économique des projets. Il est également regrettable de constater que malgré la multiplicité des expériences, peu de documents sont disponibles, et surtout peu de suivis économiques réalisés.

On peut d'ores et déjà s'interroger sur l'avenir des auxiliaires. Si leur rôle est pour l'instant incontestable, il nous semble constituer plutôt un maillon dans l'évolution du système actuel vers une libéralisation de la profession vétérinaire. Si l'on envisage que dans le futur, des vétérinaires privés seront appelés à exercer sur le terrain, il est nécessaire de définir le rôle de chacun. Il serait dommage de perdre le bénéfice de la formation dispensée aux auxiliaires. De toute façon il nous semble difficile de concevoir l'installation à court terme de vétérinaires dans les zones les plus défavorisées. Aussi, on pourrait entrevoir un système proche de celui pratiqué en France, avec des vétérinaires mandatés par des coopératives d'éleveurs, et bénéficiant de l'aide des auxiliaires pour assurer des soins ne nécessitant pas des connaissances approfondies, ou pour réapprovisionner des pharmacies vétérinaires dans les zones les plus enclavées.

## ANNEXE

# L'A.N.D.E

### ROLE DE L'ANDE

appui à la FNEC pour l'organisation et la distribution des intrants.

### ORGANISATION DE L'ANDE

a-La DGEIA (Direction Generale de l'Elevage et des Industries Animales):

Elle relève du ministère du développement rural, et est divisée en 4 directions centrales :

- La CFCV : Cellule de Formation et de Coordination de la Vulgarisation
- La DSARA : Direction de la Santé Animale et de la Recherche Appliquée
- Les productions animales
- La DAF : Direction Administrative et Financière.

Il existe 2 directions régionales : l'une à Bouar, et l'autre à Bambari (24).

b-La FNEC (ancienne ANEC : Association Nationale des Eleveurs Centrafricain)

#### \* Historique :

En 1974, on assiste à la création spontanée de l'ANEC. Celle-ci réunit de gros éleveurs et son but principal était de pallier à la défection des services vétérinaires traditionnels en fournissant à ses membres les intrants nécessaires à l'élevage (25,30).

Initialement, les techniciens de l'élevage ont été chargés de tenir les PVV. Mais la plupart dilapidèrent les fonds de médicaments qu'ils devaient gérer (6).

A partir de 1982, un certain nombre de bailleurs de fonds ont appuyé les groupements et ont entrepris de consolider le mouvement associatif des éleveurs en transférant vers l'ANEC une partie des financements attribués à la relance des services vétérinaires.

L'ANEC s'est alors vu confier la distribution des intrants. Un service de formation des éleveurs a été créé en moins de 2 ans, et 1200 stagiaires ont été formés (34).

En 1983, l'autorité du PDEO (Projet de Développement de l'Elevage de l'Ouest centrafricain), convaincue que les éleveurs étaient prêts à payer le coût des biens et services reçus, recommandait l'arrêt de la distribution gratuite d'intrants à l'exception de la vaccination contre la peste bovine, (cette maladie sévissait alors dans le pays). Depuis la vente des médicaments a été retirée à la plupart des techniciens de l'élevage et a été confiée à l'ANEC (25)

En 1983-84, le principe des pharmacies ambulantes équipées d'agent de l'ANEC a été retenu. Mais ce type de distribution ne va pas sans poser de problèmes :

- La distribution des médicaments est inégale et se fait principalement le long des grands axes routiers, les régions les plus difficiles d'accès sont donc mal desservies.

- Les véhicules de l'ANEC passent sans prévenir et ne restent pas longtemps, or les éleveurs peuvent avoir des animaux malades entre deux passages des pharmacies ambulantes.

- Les équipes mobiles de l'ANEC s'arrogent des marges bénéficiaires qui viennent en sus de leur salaire, les vendeurs spéculent sur la vente des médicaments les plus demandés (tel le Trypamidium ND vendu jusqu'à quatre fois plus cher que le prix officiel de l'ANEC). La création de la cellule de suivi-évaluation fin 81 a pu relever les exactions des vendeurs, ce qui a conduit au licenciement de plusieurs agents malhonnêtes de l'ANEC.

En 1983, le manque de médicaments au niveau des campements s'est fait sentir d'une manière inquiétante, la distribution des intrants n'étant pas encore mise au point de façon rationnelle.

Ces différents facteurs ont mis en évidence la nécessité de créer des dépôts pharmaceutiques gérés par des ardos qui représentent les intérêts d'un groupe d'éleveurs. Ceci afin de desservir tous les éleveurs, y compris les plus isolés et les plus pauvres; d'assurer une permanence dans la distribution des produits, et d'avoir des médicaments de qualité à des prix de vente inférieurs à ceux des commerçants (6,32,49)

\* Organisation de la FNEC :

Il s'agit d'une association privée placée sous le haut patronage du ministère du développement rural.

Elle se divise en 3 départements :

- Le DAF : Département Administratif et Financier chargé de la gestion du personnel, du matériel, des fonds, et du contrôle de la caisse de la FNEC.

- Le DAM : Département d'Animation Mutualiste chargé de regrouper la moitié des éleveurs Centrafricains en 216 GIP en 5 ans (avec l'aide des Volontaires du Progrès). Les GIP sont chargés de la gestion des pharmacies vétérinaires villageoises (=PVV). Et les

FELGIP (fédérations locales des GIP) doivent devenir les gestionnaires des dépôts régionaux.

-Le DI : Département des Intrants chargé des achats et des ventes de médicaments par les équipes ambulantes, les dépôts régionaux (au nombre de 25), et les PVV (s'approvisionnant au niveau des dépôts régionaux) (24).

\* Fonctionnement de la FNEC :

Sur le terrain, il existe un réseau de représentants dont la charge essentielle est le suivi de plus de 80 marchés à bétail.

Les représentants collectent les taxes de marché qui alimentent pour moitié le fonctionnement de la fédération, et pour l'autre moitié un fond de développement de l'élevage destiné à assurer les charges récurrentes de l'ANDE à partir de 1992. En 1988, 250.000.000 F.CFA étaient annuellement récoltés (30).

## BIBLIOGRAPHIE

### 1-BANQUE MONDIALE

Nouvelles approches à la prestation de service en matière de santé animale en Afrique de l'ouest. Développement des projets, Division agriculture D., Région Afrique de l'ouest. Washington, Banque Mondiale, Mai 1984. 33p.

### 2-BANQUE MONDIALE

Rapport d'identification des associations pastorales. 178p. République Islamique de Mauritanie, Direction de l'élevage. Washington, Banque Mondiale, 1986.

### 3-BELHINGUEZ (A.)

Projet de développement des oasis du Nord-Est Somalien, volet élevage. Bilan 1988, programme de travail 1989. Linas, A.F.V.P., 1989. 59p.

### 4-BONIS CHARANCLE (J.M.)

Rapport 89, Mali. Lyon, V.S.F., 1989.

### 5-BOU TRAIS (J.)

Cellule de coordination du plan viande/Yaoundé (Cameroun). Problèmes d'organisation des éleveurs au Cameroun. Paris, O.R.S.T.O.M.; Yaoundé, B.D.P.A., 1987. 103p.

### 6-BOU TRAIS (J.)

Des Peulhs en savane humide. Développement pastoral dans l'ouest Centrafricain. Paris, O.R.S.T.O.M., 1988. 383p. (Etudes et Thèses).

### 7-BRADBURY (M.), DAVIES (R.)

A report of the assessment mission to Bari, Nugaal and Mudug regions of Somalia from September 17th to September 30th 1991 to the inter NGO committee for Somalia (UK). Linas, AFVP, 1991. 145p.

### 8-BRAYER (E.)

L'état se retire, les paysans s'organisent.

La lettre de Solagrail. Stratégies alimentaires, 1990, 35 : 8-10.

### 9-BRUCKLE (F)

Exposé introductif

In : Actes du séminaire sur une structure de santé animale de base. Bujumbura (République du Burundi), 24-26 oct.1984. Wageningen, C.T.A.; Maison Alfort, I.E.M.V.T.; Eschborn, G.T.Z., 1984. p.65-69.

### 10-CHABEUF (N.)

La privatisation et le rôle de la production de vaccins, de l'approvisionnement, et de la distribution en médicaments vétérinaires. DSE-Berlin (Deutschland). Programme privatisation des services d'élevage du 5 au 15 août 1990, à Feldafing, République Fédérale d'Allemagne. 1990, 8 : 5-15.

**11-CHARRAY (J.)**

La privatisation des soins vétérinaires.

In : Séminaire développement de l'élevage. La grande Motte (France), 1990, 6p.

**12-CHASTIN (P.)**

Rapport de fin de contrat, volet élevage, Gardho. Juillet 1988. Linas, A.F.V.P., 1988. 30p.

**13-CHENEAU (Y.)**

Vers de nouvelles structures pour le développement de l'élevage en Afrique au sud du sahara.

In : Actes du séminaire sur une structure de santé animale de base. Bujumbura (République du Burundi), 24-26 oct.1984. Wageningen, C.T.A.; Maison Alfort, I.E.M.V.T.; Eschborn, G.T.Z., 1984. p.189-194.

**14-CHENEAU (Y.)**

La libéralisation de la médecine vétérinaire : une solution pour le développement de l'élevage en Afrique?.

In : Seconde conférence sous régionale de coordination de la campagne panafricaine contre la peste bovine, 25-29 sept. 1989. Abidjan (Côte d'ivoire), 1989. 12p.

**15-COURTECUISE (C.) et al.**

Projet de développement de l'aviculture villageoise. Maradi (Niger). Sept.87-Déc.90. Lyon, V.S.F., 1990. 96p.

**16-COURTECUISE (C.)**

Rapport de mission Yucumo (Bolivie). Lyon, V.S.F., 1991.

**17-CROUAIL (J.C.)**

Projet de développement rural en zone soudanienne F.A.C./G.DS.. Mission d'appui technique. République du Tchad. Paris, B.D.P.A. S.C.E.T. AGRI., 1988. 27p.

**18-CROUAIL (J.C.)**

Evolution du concept "santé animale de base".

In : Actes du séminaire sur une structure de santé animale de base. Bangui (République Centrafricaine), 22-27 fev. 1988. Wageningen, C.T.A.; Eschborn, G.T.Z.; Maison Alfort, I.E.M.V.T., 1988.

**19-C.T.A., G.T.Z., I.E.M.V.T.**

Actes du séminaire sur une structure de santé animale de base. Bujumbura (République du Burundi), 24-26 oct.1984. Wageningen, C.T.A.; Maison Alfort, I.E.M.V.T.; Eschborn, G.T.Z., 1984. 226p.

**20-C.T.A., G.T.Z., I.E.M.V.T.**

Proceedings of the seminar on primary animal health care in Africa. Blantyre, Republic of Malawi, 25-28 sept. 1985. Wageningen, C.T.A.; Eschborn, G.T.Z.; London, O.D.A.; Roslin, C.T.V.M., 1985. 122p.

**21-C.T.A., G.T.Z., I.E.M.V.T.**

Actes du séminaire sur une structure de santé animale de base. Bangui (République Centrafricaine), 22-27 fev. 1988. Wageningen, C.T.A.; Eschborn, G.T.Z.; Maison Alfort, I.E.M.V.T., 1988. 30p.

**22-DARDEL (P.), BRUMAULD DES HOULIERES (V.)**

Projet VINA-agriculture et santé. Rapport d'activité, Oct.86-Déc.87. Linas, A.F.V.P., 1987.

**23-DE HAAN (C.)**

New and appropriate concepts for the promotion of livestock production and animal health in Africa. Proceeding of the 5th international conference of Institutions of Tropical Veterinary Medicine, Kuala Leempur, Malaysia. 18-22 August 1986. p.240-246.

**24-DELPIT (C.)**

Agence nationale de développement de l'élevage. Fédération Nationale des Eleveurs Centrafricains. Rapport de stage. Ecole Internationale 3A, Lyon, 1990. 72p. + annexes.

**25-DIALLO (B.)**

Etude économique et conditions de mise en place des systèmes d'association des éleveurs et de la distribution des intrants dans le cadre du développement de l'élevage Centrafricain. Mémoire de stage DESS de productions animales en régions chaudes. IEMVT, Maison-Alfort, 1988. 115p.

**26-DINA (O.A.)**

Some considerations on veterinary drug use and supply in Nigeria. Revue d'élevage et de médecine vétérinaire des pays tropicaux, 1991, 1 : 29-31.

**27-D.P.-S.E.S.S.**

Programmation et indicateurs clefs. PNDE. Bangui (République Centrafricaine). 3ème trimestre. D.P.-S.E.S.S., 1988. 57p.

**28-DURAND (P.)**

Projet de développement intégré du Nord-Est Somalien. Le point sur les médicaments vétérinaires. Juin 1989. Linas, A.F.V.P., 1989.

**29-EBRARD (P.)**

Agence Nationale du Développement de l'Elevage. Avril 1990. Linas, A.F.V.P., 1990. 28p.

**30-HUMBERT (F.)**

L'élevage en Centrafrique, des producteurs organisés et une politique de l'élevage.

La lettre de Solagral. Stratégies alimentaires, 1990, 35 : 11-12.

**31-I.S.R.A.**

Rapport d'exécution de la première tranche du "projet de développement d'une production laitière intensive et semi-intensive dans la région de Niayes du Sénégal". 101p. Dakar-Hann, Laboratoire national de l'élevage et de recherches vétérinaires, 1986.

**32-KOTA GUINZA (A.)**

Mise en place des pharmacies vétérinaires villageoises et analyse de l'activité des premiers Groupements d'Interêts Pastoraux de la République Centrafricaine. Mémoire de stage DESS de productions animales en régions chaudes. I.E.M.V.T., Maison-Alfort, 1986. 89p.

**33-LINOSSIER (D.), THEVENOT (C.)**

L'intervention de V.S.F. en Ixcan-Guatemala : un succès à conforter. Rapport et synthèse de la mission d'évaluation d'août 89. Lyon, V.S.F., 1989. 36p. + annexes.

34-la Montée en puissance des associations d'éleveurs en Centrafrique. Afrique agriculture, étude spéciale n°4, Mai 1988, 153 : 11-12.

**35-MSELLATI (L.)**

Justifications, contraintes et limites de l'usage des médicaments et produits vétérinaires en Afrique.

Pesticides et santé animale, 1990. p.395-411.

**36-MSELLATI (L.), TACHER (G.)**

Animal health and economics. Draft report on the assessment of animal agriculture in subsaharan Africa. January 1991. Winrock international institute for agricultural development. Virginia, Arlington; Maison-Alfort, I.E.M.V.T., 1991. 73p.

**37-O.I.E.**

Third international technical consultation on veterinary products registration. Paris, O.I.E., 10-13 June 1986.

World Vet. Accoc. bull., 1986, 3 (3) : 53-54.

**38-O.I.E.**

Atelier sur l'enregistrement des médicaments vétérinaires en Afrique. Rapport final. Arusha (Tanzanie) 19-20 Janv. 1989. Paris, O.I.E., 1989. 105p.

**39-OXBY (C.)**

African livestock keepers in recurrent crisis : policy issues arising from the N.G.O. response. Report prepared for ACORD. Londres, I.I.E.D., 1989. 81p.

**40-PAVARD (X.A.)**

Participation à la mise en place des activités de la section élevage du projet Nord-Est Bénoué (Cameroun). Mémoire de stage. D.E.S.S. de productions animales en régions chaudes. I.E.M.V.T., Maison-Alfort, 1990. 115p.

**41-PICARD (P.)**

Projet de développement rural en zone sahelienne. Préfecture du Chari. Baguirmi (Tchad). Rapport final. Janv. 1988. Paris, B.D.P.A. S.C.E.T. AGRI., 1988. 39p. + annexes.

**42-PRE (M) et al.**

Etude "bilan perspectives" pour le développement de la zone pastorale de Zinder (Niger). Boulogne Billancourt, S.F.C. SEDES CEGOS, 1991. 151p.

**43-Privatiser l'acte vétérinaire.**

Afrique-agriculture, étude spéciale n°4, Mai 1988, 153 : 13-14.

**44-Relevé des conclusions de la réunion informelle sur les politiques de santé animale.** Paris, 28-29 Nov. 91. Paris, Ministère Français de la coopération et du développement, O.I.E.; Maisons-Alfort, I.E.M.V.T..10p.

**45-RICHARD (G.)**

une expérience de dépôts pharmaceutiques vétérinaires au Kivu (Zaïre). Pesticides et médicaments en santé animale, 1990. p.213-218.

**46-ROUILLE (D.)**

Au Tchad, public et privés se répartissent les tâches.

La lettre de Solagral. Stratégies alimentaires, Nov.-Déc. 90, 35 : 13-14.

**47-SANTONJA (L.) et al.**

Programme d'appui aux productions animales pour les rapatriés d'Ixcán (Guatemala). Rapport final d'activités, Sept.88-Sept.90. Lyon, V.S.F., 1990.

**48-SEJOURNE (A.)**

Rapport d'activités 86. V.S.F. Mali. Lyon, V.S.F., 1986.

**49-TACHER (G.)**

Projet de Développement de l'Élevage dans l'Ouest de la République Centrafricaine. Maison-Alfort, I.E.M.V.T., 1986. 186p.

**50-TROQUER (Y. de), KOUYATE (M.)**

Les pharmacies villageoises vétérinaires : bilan de deux ans de fonctionnement. Plérin, A.F.D.I.-Bretagne, 1987.

**51-VALLAT (B.)**

Note de service : "Organisation des pharmacies villageoises-Formation des groupements des groupements d'éleveurs." N'Djamena/Commission du bassin du lac Tchad : projet Assalé-Serbeouel, secteur Assalé. 1977. 8p.

**52-VALLAT (B.)**

Communication.

In : Actes du séminaire sur une structure de santé animale de base. Bujumbura (République du Burundi), 24-26 oct.1984. Wageningen, C.T.A./Maison Alfort, I.E.M.V.T./Eschborn, G.T.Z., 1984. p.175-182.

**COMMUNICATIONS PERSONNELLES**

**53-NEANT (P.)**

**54-VALLAT (B.)**